This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

G. M.

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE DR A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, ETC., ETC.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N.
DEC 6 1869

1861

PARIS,

RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

1861

789

CATALOGUED,
E. H. B.
12/6/89.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — 1er JANVIER 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Triple nomination à la Faculté, à l'Académie de Médecine et à l'Académie des Sciences. — Banquet offert à M. Ricord.

Le mois qui vient de s'écouler a d'abord vu deux nominations de premier ordre, l'une à la Faculté pour une chaire de pathologie interne, l'autre à l'Académie de médecine pour un siége dans la section d'accouchement. Ces deux nominations ont été la récompense des services rendus à la littérature médicale pratique. On sait que M. Monneret est l'auteur principal du *Compendium* de médecine pratique qu'il publia d'abord en collaboration de Laberge, sitôt enlevé à la science et plus tard avec le docteur Fleury. M. Jacquemier est l'auteur d'un traité fort estimé de l'art des accouchements, en deux volumes.

La mort de M. Duméril avait, en outre, laissé deux vacances, l'une à l'Académie de médecine, l'autre à l'Académie des sciences. Cela fait encore quelque chose comme quatre ou cinq places vides à l'Académie de médecine, et l'on met tant de lenteur à les remplir, qu'une vacance de plus ou de moins a fini par ne plus faire grande sensation, hormis peut-être dans le cercle des aspirants. A l'Institut, c'est autre chose.

Il y avait donc à remplacer M. Duméril dans la section d'anatomie et de zoologie de l'Académie des sciences. La médecine y comptait comme concurrents MM. Charles Robin, Martin Saint-Ange, Gratiolet et Longet. Certains croyaient que la candidature de ce dernier avait peu de chances de réussite. On disait que M. Longet était physiologiste, mais non anatomiste, et encore moins zoologiste; que ses travaux, fort méritants d'ailleurs, avaient été assez convenablement rémunérés par sa nomination à la place de médecin par quartier de l'Empereur, par la position qui lui a été donnée à la tête du service médical de la maison impériale de Saint-Denis, et enfin par la chaire de physiologie à laquelle il a été appelé à la Faculté et qu'il n'occupe pas après dix-huit mois de nomination. L'éloge de Bérard, en rappelant ses éminentes qualités de démonstrateur, faisait regretter d'autant plus le silence qui règne dans cette chaire toujours en deuil de son dernier titulaire.

La candidature de M. Longet a été, du reste, mal accueillie, ou plutôt n'a point été accueillie du tout par la section d'anatomie et de zoologie, qui a présenté la liste suivante de candidats : 1° M. Blanchard ; 2° M. Gervais ; 3° M. Martin-Saint-Ange; 4° M. Ch. Robin; 5° M. Hollard ; 6° MM. Gratiolet et Pucheran.

Le nom de M. Longet ne brillait sur cette liste que par son absence. Mais on sait que, sur la proposition d'un certain nombre de membres, les académiciens peuvent ajouter d'autres candidats à la liste de la commission. En cette occasion, l'Académie a enrichi la liste de la commission de deux noms, celui de M. Longet, sur la proposition de M. Velpeau, et celui de M. Poiseuille, sur celle de M. Bernard. Ces candidats ainsi surajoutés sont appelés candidats de l'Académie; leur présenta-

tion, sous ce titre, est regardée comme une fiche de consolation pour l'exclusion dont la commission les a frappés et pour l'insuccès toujours présumé de leur candidature; car il existe peu d'exemples qu'un candidat d'académie ait été nommé.

Cette candidature, malgré le rang singulier qui lui avait été fait, ne laissait pas que d'inquiéter les rivaux de M. Longet. Et certes ils n'en avaient que trop de raison; car voici quel a été le résultat du scrutin à la séance du 24 décembre :

Sur 58 votants, la majorité était de 30.

M. Longet a obtenu 28 voix au premier tour de scrutin et 31 au deuxième tour. M. Blanchard a obtenu 25 voix au premier tour, et 27 au second; M. Charles Robin a obtenu 5 voix au premier tour.

En conséquence, M. Longet a été proclamé membre de l'Académie des Sciences.

Cette nomination ressemble à un grave échec pour la commission; celle-ci se justifiera, toutefois, en disant qu'on lui demandait des anatomistes et des zoologistes. L'Académie a nommé un physiologiste, sans regarder à l'étiquette du fauteuil que va occuper le nouvel élu. Quant à ce qui est du rôle muet qu'il remplit à la Faculté, on n'avait pas à s'en préoccuper. L'Institut ne va point à l'École et s'inquiète peu si les professeurs font ou non régulièrement leurs cours, s'ils sont diserts ou s'ils ont l'élocution difficile. Ce qu'elle veut, ce sont des savants de premier ordre, ceux qui ont enrichi la science de leurs découvertes. Voilà sans doute pourquoi elle a nommé M. Longet. Mais la Faculté a besoin de trouver dans ses professeurs quelques qualités de plus : il ne lui suffit pas de noms qui l'honorent, il lui faut des hommes qui la servent, et dont la parole, si écoutée en haut lieu, se fasse entendre là surtout où le besoin s'en fait sentir.

***

Une voix longtemps et justement aimée, celle de M. Ricord, a fait entendre ses derniers accents, le jeudi 20 décembre, aux salons de l'hôtel du Louvre, dans un banquet offert, par près de deux cents convives, au plus éloquent représentant de l'enseignement libre. Quelques réserves que l'on se fasse à l'endroit de la doctrine du professeur de l'hôpital du Midi, on ne peut que regretter sa retraite forcée et le proclamer digne des honneurs et des condoléances dont il est entouré. Voici un extrait du compte rendu de ce banquet, tel que nous le trouvons dans la *Gazette des hôpitaux :*

Jeudi soir a eu lieu le banquet offert à M. Ricord par ses anciens élèves et ses amis. A huit heures, plus de cent soixante convives prenaient place autour des tables de la grande salle de l'hôtel du Louvre, splendidement illuminée et au fond de laquelle la musique du régiment des guides exécutait ses plus charmantes symphonies.

La médecine des départements s'était fait représenter à cette fête par plusieurs praticiens distingués. Nous avons remarqué, entre autres : MM. Diday, Vénot, Fontan, Lambron, etc.

Plusieurs membres de l'Académie de Médecine, MM. H. Bouley, Hervez de Chégoin, Chailly (Honoré); quelques médecins et chirurgiens des hôpitaux, parmi lesquels MM. Bouchut, Cusco, Désormeaux, Horteloup, Giraldès, Moreau (de Tours); des agrégés de la Faculté, MM. Pajot, Blot, Aran; des notabilités scientifiques sans titre officiel, MM. Desmarres, Blanchet, etc., étaient venus avec empressement concourir à cette fête de famille.

M. le professeur Trousseau semblait protester par sa présence contre l'abstention des autres organes de l'enseignement officiel.

En l'absence de M. Gubler, président de la commission, empêché par la maladie, M. Trousseau, à la droite duquel était assis M. Davenne, ancien directeur de l'assistance publique, avait bien voulu accepter la présidence.

La parole a successivement été accordée à M. A. Latour, qui a lu, au nom de M. Gubler, un toast à M. Ricord; puis à M. Diday, qui a improvisé quelques paroles bien senties, mais un peu trop scientifiques pour la circonstance; enfin, à M. Costello, qui a prononcé en anglais quelques phrases au nom des médecins étrangers.

M. Ricord s'est levé, et, d'une voix profondément émue, a répondu dans les termes suivants :

Messieurs et chers Confrères,

Je ne puis mieux répondre à tout ce que je viens d'entendre de si flatteur pour moi, à tous

les éloges que votre bonne et sincère amitié vient de me prodiguer, que par l'expression de ma bien vive reconnaissance.

Vous avez voulu, par cette fête splendide, récompenser trente années de travail, de service hospitalier et d'enseignement.

Vous ne pouviez rien faire qui touchât plus mon cœur et qui me satisfît davantage.

Je trouve ici tous ceux que j'affectionne ! des amis dévoués, des collègues des hôpitaux et de notre Académie, d'anciens condisciples, de dignes émules qui me tendent la main ! Praticiens distingués, cliniciens habiles, professeurs de l'enseignement libre, auquel je suis si fier d'avoir appartenu !

Enseignement que la savante Faculté de Paris, dont je vois près de moi un des plus illustres représentants, doit aimer et protéger.

Là, des élèves bien-aimés, mes enfants, dont les aînés sont passés maîtres en suivant l'élan donné au progrès, et dont les derniers venus, marchant à grands pas sur les traces de leurs devanciers, promettent déjà tant à l'avenir !

En présence de tels disciples, je sens que je puis me reposer, certain qu'ils ne failliront pas à l'œuvre, et qu'ils achèveront ce qui peut rester encore d'inachevé dans l'édifice que nous avons commencé ensemble.

Mais parmi les nombreux amis qui me fêtent et dont je viens d'entendre les voix sympathiques, je trouve de dignes représentants de la presse, cette sauvegarde de nos intérêts, et surtout de nos intérêts scientifiques et professionnels.

Laissez-moi vous dire, chers et savants Confrères, tout ce que je vous dois d'encouragements et d'utiles conseils.

J'ai trouvé quelquefois parmi vous d'énergiques adversaires, mais j'ai bien plus souvent rencontré de bienveillants et chauds défenseurs.

Et, sous ce rapport, que la presse parisienne me permette de remercier en particulier le spirituel et habile rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*, critique savant et indépendant si dévoué à mon école !

Maintenant, Messieurs, je ne puis mieux terminer ce toast qu'en vous citant deux vers de Pope que je prenais autrefois pour épigraphe de ma thèse inaugurale, et dont vous m'avez démontré toute la vérité !

Le poëte a dit :

Man, like the gen'rous wine, supported lives,
The strenght he gains is from th'embrace he gives.

Oui, Messieurs,

Ainsi que la vigne féconde,
L'homme, pour vivre, a besoin d'un appui ;
La force qu'il reçoit en naissant dans ce monde
Lui vient toute de ceux qui s'attachent à lui.

A vous tous donc, chers confrères et amis, qui vous êtes attachés à moi et m'avez toujours soutenu !

A vous tous mes remercîments, ma reconnaissance et mon inaltérable amitié ! (Applaudissements.)

Après les discours officiels, MM. Vénot et Toirac, nos spirituels confrères, ont chanté une chansonnette de circonstance.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Du porte-à-faux à deux leviers pour résoudre la troisième partie du trinome lithotriptique : extraction, démolissement, pulvérisation.

On s'imagine à tort qu'un instrument qui accomplit un acte lithotriptique avec une certaine perfection doit accomplir un autre acte presque analogue avec la même perfection.
(*Exposé de mes travaux sur la lithotripsie*, p. 122.)

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie le complément de mes travaux sur la lithotripsie, opération qui, maintenant que je crois l'avoir complétée autant qu'il est en moi, peut être définie ainsi : *l'art de réduire les pierres de la vessie humaine en fragments ou en poudre pour en provoquer la sortie, soit naturelle, soit artificielle.*

Lorsque les pierres sont d'un petit volume, j'ai déjà donné à l'Académie (avril 1846) les preuves nombreuses qu'au moyen du *percuteur à cuiller*, l'acte de broyer et d'extraire pouvaient être confondus dans un seul et même temps, et que la lithotripsie procurait dans ces cas la guérison immédiate et complète.

Lorsque les pierres sont volumineuses, j'ai démontré par de nombreux exemples (1833)

que le premier acte de l'opération pratiquée dans ce cas était la démolition de ces pierres. J'ai démontré également que le moyen le plus prompt, le plus certain et le plus doux d'opé-

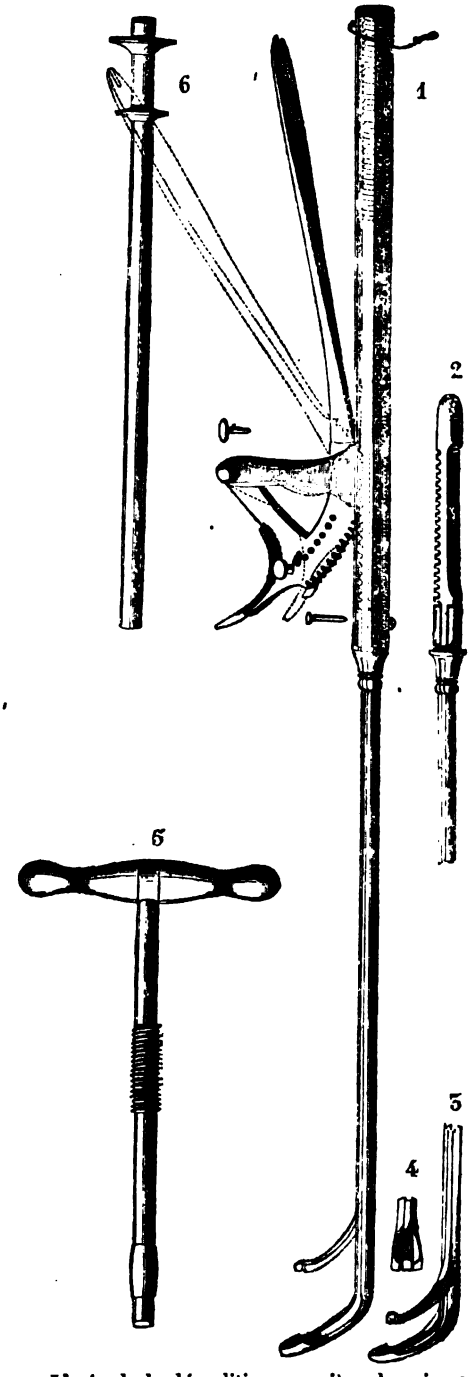


Fig. 1. — Le *porte-à-faux* en entier; le pointillé montre l'instrument ouvert.

Fig. 2. — L'extrémité crénelée de la branche mâle se mariant d'action avec les crans du double lévier.

Fig. 3. — Les deux mors lorsque l'instrument est ouvert pour faire voir la cuiller de la branche femelle, sa fenêtre, et l'action de la branche mâle.

Fig. 4. — La coupe de la cuiller et du pilon de la branche mâle, lorsque l'instrument est fermé.

Fig. 5. — La clef pour exécuter la pression lorsqu'on veut employer l'instrument à autre chose qu'à pulvériser les fragments.

Fig. 6. — La tige d'acier pour opérer la percussion. (Ces deux derniers agents ne s'emploient que lorsqu'on ne peut faire autrement, et qu'au moyen d'une force indépendante de l'opérateur, on veut démolir des pierres entières, ou faire l'extraction de fragments; alors, on ajuste à l'instrument des branches *ad hoc*. Me servant du *lit statique* et du *point fixe*, je n'ai jamais recours à ces branches *ad hoc*.)

rer cette démolition était la *percussion fixe* au moyen du *percuteur courbe à marteau*.

L'acte de la démolition première des pierres volumineuses s'accomplit ordinairement avec

la promptitude qui fait naturellement supposer les deux principes invoqués : *fixité et percussion ;* mais l'acte secondaire que nécessite la réduction en poudre des fragments, laisse encore beaucoup à désirer, soit que j'emploie mes instruments *à pression* qui furent mon premier mode d'usage de ma combinaison *recto-curviligne et coudé,* soit que je continue l'emploi du *percuteur courbe* et de la *percussion fixe,* soit, à plus forte raison, que je mette en usage l'instrument du commerce dit *bec de canard.*

L'acte de démolir une pierre est un acte simple ou à peu près simple : la pierre prise et convenablement chargée étant soumise à la percussion fixe, tout est dit, la démolition opérée : mais l'acte de pulvériser les fragments est un acte multiple, aussi multiple qu'il y a de fragments et surtout aussi composé que ces fragments affectent de formes réfractaires et se nuisent l'un par l'autre.

Il est donc d'une importance secondaire pour le démolissement que du temps soit perdu dans l'exécution des manœuvres, dans l'action illusoire de l'instrument ou dans son impuissance même.

Il n'en est pas de même pour les fragments qui, nécessitant des actes complexes et multiples pour les saisir et les pulvériser, demandent un instrument exempt de lenteur, sous le quadruple point de vue d'ouvrir l'instrument, de le fermer, de pulvériser et de le désengouer. Il est évident que si l'on réduit chacune de ces actions à l'instantanéité, on rapprochera de l'instantanéité l'action définitive de pulvériser.

C'est là solution de ce problème, que j'ai déjà résolu devant l'Académie, par la percussion fixe (février 1848), que je prends la liberté de présenter à l'Académie, sous la forme d'un instrument de main, propre à la petite lithotripsie, une combinaison à laquelle j'ai donné le nom de *porte-à-faux à deux leviers.* Le plus court de ces leviers sert à ouvrir l'instrument, le plus long à le fermer. Cette dernière action de fermer est confondue avec l'action de briser. De là économie de temps et de mouvement.

Son mécanisme n'exige aucun changement de main ; la main droite qui opère et qui toujours suffit, reste toujours en supination. Suivant le programme que je me suis prescrit, l'action d'ouvrir est instantanée ; l'action de fermer l'est également, et conséquemment l'action de pulvériser.

Or trois instantanéités *qui ne sont séparées par aucune perte de temps* équivalent presqu'à une : le but est donc atteint sous le rapport de ces trois actions.

Reste l'action de prendre, et le mécanisme pour pulvériser ; ici je vais développer deux nouveaux principes.

Le premier, attenant au mécanisme pour pulvériser, repose sur le moins de résistance qu'offre un fragment de pierre lorsque ce fragment est placé en *porte-à-faux.* Si donc l'on suppose la branche immobile de l'instrument *recto-curviligne coudé* disposé en cuiller, si l'on suppose cette cuiller percée dans son milieu d'une large fente ; si d'un autre côté on suppose que la branche mâle ou mobile puisse entrer et sortir de cette fente, on aura l'idée du *porte-à-faux ;* le fragment, appuyé sur les bords de la cuiller, n'est pas soutenu au milieu : il se brise, et sa partie moyenne est forcée de passer par le fond béant de la cuiller : de là, pulvérisation d'autant plus effective que, les parois internes de la cuiller étant naturellement inclinés, cette cuiller forme *infundibulum* et donne à l'instrument toute l'intensité de l'action pulvérisatrice du moulin à café.

Le désengouement est tout naturel, puisque l'instrument, ne pouvant rien renfermer, ne peut s'engouer : il est donc toujours propre à l'action.

Le principe, attenant au mécanisme pour prendre, repose sur cette loi de statique naturelle, à savoir, que si on déprime le milieu d'une membrane molle et flexible, tous les corps lourds qui se trouvent sur cette membrane tendent à se rendre au point déclive déterminé par la pression opérée. Or, si la cuiller du *porte-à-faux* déprime le bas-fond de la vessie, tous les fragments viennent naturellement se rendre dans son creux. De là, fourniture incessante de la matière à moudre par une action continue, et conséquemment solution du problème.

Le *porte-à-faux* est un instrument fort simple ; il est composé de deux appareils, celui qui meut et celui qui brise. Celui qui meut est composé de deux pièces, une pièce qui représente un quart de roue dentée, et une

autre pièce qui représente un long et fort tube d'acier.

L'appareil qui brise est également composé de deux pièces : ce sont les pièces de mon instrument *recto-curviligne coudé*, qui sont le type général des instruments propres à la lithotripsie, à commencer par le *percuteur courbe*. J'ai indiqué quelles particularités distinguaient celles du *porte-à-faux*.

Les deux appareils pour mouvoir et pour briser se marient l'un à l'autre de la manière la plus simple. La masse crénelée qui termine la branche mobile, introduite dans le tube d'acier, présente, à travers une ouverture pratiquée sur ce tube d'acier, ses crans au quart de roue dentelée, qui, solidaire avec les leviers, imprime le mouvement à cette branche mobile.

La branche immobile, celle qui porte la cuiller fenêtrée, est rendue solidaire avec le tube d'acier au moyen d'une simple goupille conique.

Tel est le *porte à faux* à *deux leviers*.

Cet instrument, bien que fait dans le but spécial de pulvériser les fragments résultant d'une démolition première, par la pression d'un levier double, peut cependant agir par la pression d'une vis ou par la percussion volante. Cette pression et cette percussion sont toutes les deux d'une force immense, et toutes les deux ont le caractère particulier d'être opérées par des manœuvres qui peuvent être *indépendantes d'une force dépensée* par l'opérateur, dont le rôle, dans ce cas, est seulement de maintenir l'instrument. La pression s'exécute au moyen d'une clef à vis qui mord dans une contre-vis placée dans le corps de l'instrument. La percussion s'exécute avec une tige d'acier qui frappe sur l'extrémité de la branche mobile de l'instrument, et qui est invariablement conduite sur la tige à percuter, à la manière d'une baguette qui bourre un fusil. Cette percussion, quoique volante, est puissante, et enrichit d'autant la lithotripsie de poche. Elle est bien loin, cependant, d'égaler la lithotripsie fixe exécutée au marteau, et au moyen du *point fixe* et du *lit statique*.

J'emploie le *porte à faux* depuis maintenant douze années, et son usage est consacré par de nombreuses applications. Etant l'expression la plus complète du pouvoir pulvérisateur des instruments à main, propre à guérir les calculeux sans incision, il entre pour une grande part dans la solution du trinome lithotriptique, à savoir : 1° *extraction*, 2° *démolissement*, 3° *pulvérisation*.

Dr baron Heurteloup.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. De l'herpès labialis comme signe pathognomonique, souvent précurseur, du caractère pernicieux des fièvres paludéennes des pays chauds.

Sous le règne d'une constitution médicale qui, depuis deux ans, favorise autant l'apparition de certaines éruptions cutanées qu'elle est contraire au développement des phlegmasies franches, locales et générales, j'ai vu se produire, pendant ces derniers mois, un nombre proportionnellement plus considérable de fièvres pernicieuses que dans la période quinquennale précédente. Une vingtaine environ de ces cas appartenaient à la forme comparativement rare de cette fâcheuse affection, dont les accès sont caractérisés, sans prédominance d'aucun symptôme grave du côté des centres nerveux ou des organes importants, par une altération profonde des traits, la petitesse et l'irrégularité du pouls, la sécheresse de la langue, une anxiété et une prostration extrêmes. A part trois ou quatre individus ainsi frappés qui avaient contracté la maladie sur place, dans de mauvaises conditions hygiéniques, le reste se composait de recrues, d'apprentis ou de garçons de boutique, qui, ne faisant que d'arriver, se trouvaient sous le coup de l'acclimatement spécial qu'entraîne presque inévitablement dans ce climat tout changement de domicile. La plupart de ces sujets, âgés de dix-huit à vingt-quatre ans et de constitution moyenne, présentaient les attributs du tempérament nerveux et bilieux qui distingue les hommes du midi de l'Europe.

La nostalgie et les peines de cœur en général m'ont paru jouer un rôle aussi actif dans la pathogénie de ces fièvres que la disposition des lieux, qui, selon moi, constitue, sous cette latitude, tantôt conjointement avec l'intoxication miasmatique, tantôt à elle seule, la principale cause des endémies de fièvre intermittente. Aussi suis-je disposé à regarder le caractère particulier de malignité qu'elles offraient, comme l'expression de l'im-

puissance du système nerveux, affaibli qu'il était par les émotions morales tristes, à réagir convenablement contre l'influence fébrigene, à laquelle les habitants du rivage péloponésien sont plus ou moins exposés.

Quoi qu'il en soit de l'étiologie de cette variété peu fréquente des fièvres pernicieuses dans un pays où, comme en Grèce, les marais et les eaux stagnantes salées impriment communément aux pyrexies estivales et automnales le cachet de la congestion cérébro-viscérale, elle m'a fourni l'occasion de vérifier mon opinion sur le rapport intime que depuis longtemps j'ai supposé exister entre la diathèse paludéenne et l'herpès labialis en général, et entre la teinte noirâtre de celui-ci et les fièvres pernicieuses en particulier.

On sait que les auteurs n'admettent pas moins l'influence des causes directes dans la production de l'exanthème labial (F. Frank) que celle de divers états morbides de l'économie. Parmi les premières on cite généralement l'action du froid et spécialement du vent du nord, celle des vicissitudes atmosphériques et le contact de quelques substances âcres et irritantes : les affections catarrhales fébriles et non fébriles, et les phlegmasies thoraciques, notamment la pneumonie, forment la seconde catégorie. D'après M. Cazenave, cette espèce d'herpès est aussi souvent, très-souvent consécutive aux accès de fièvre intermittente.

Tout me porte à croire qu'aucun point situé entre le 36° et le 39° de latitude nord ne subit autant que la Grèce l'influence des modifications de l'atmosphère. Il est, en effet, difficile de se faire une idée des fréquentes et brusques variations qu'éprouvent, sous ce ciel capricieux, le thermomètre et le baromètre. Malgré cela, je n'ai jamais vu l'olophlyctide prolabiale d'Alibert être l'effet d'une intempérie ou d'une irritation locale quelconque; je ne l'ai vu accompagner non plus aucune des maladies indiquées, à moins qu'elles n'eussent été compliquées de l'intermittence. C'est à cette dernière affection qui, aujourd'hui encore, domine la pathologie grecque, comme elle paraît l'avoir déjà dominée du temps d'Hippocrate, que la petite inflammation vésiculeuse se lie essentiellement et exclusivement. Je l'ai observée sur une vaste échelle, non-seulement selon l'opinion de l'éminent dermatologue précité, *à la suite* des paroxysmes de fièvre périodique, mais encore comme *avant-coureur* des invasions fébriles. En effet, toutes les fois qu'au milieu des apparences de la santé, et sans qu'aucun autre symptôme de maladie ait existé, j'ai remarqué, surtout chez les enfants, l'herpès labialis coïncidant avec une pâleur marquée de la face ou avec un air de souffrance insolite, j'ai pu me convaincre qu'il s'agissait d'une névrose ganglionnaire dans son germe, qui, abandonnée à elle-même, ne manquait pas de se traduire après une ou deux réapparitions à des intervalles correspondants aux jours paroxystiques de Werlhof, par un véritable accès de fièvre.

Le siége, la forme et la marche qu'affecte l'exanthème labial sont des conditions qui ne laissent pas d'avoir, dans leur ensemble, une certaine valeur séméiotique. Plus l'éruption se trouve être rapprochée du point de jonction de la muqueuse labiale avec la peau, plus elle montre les caractères fondamentaux du genre herpès dans toute leur pureté, plus le gonflement et la tension de la lèvre qui fréquemment la précèdent, sont marqués, et plus, enfin, elle parcourt ses périodes régulièrement : aussi plus est-il permis d'espérer que le mouvement fébrile dont elle est le symptôme ne dépassera pas les proportions d'un effort éliminateur salutaire de l'organisme.

Cependant, le caractère de l'exanthème qui réclame la plus large part dans l'appréciation de la nature de la fièvre, c'est sa coloration.

Je me hâte de dire que cet élément de diagnostic est principalement dû à l'heureuse circonstance, que le liquide contenu dans les vésicules de cette variété d'herpès ne se résorbe guère en Grèce ; se desséchant presque constamment en croûtes ou en squames, on conçoit, qu'il puisse donner lieu au critérium que je viens d'indiquer.

De ces deux ordres de concrétions, le premier, étant plus commun que le second dans la proportion environ de cinq à un, présente quatre différentes nuances, tandis que celui-ci n'en offre qu'une.

D'après un relevé que j'ai fait et qui porte sur près de quatre mille fièvres, observées dans l'espace de onze ans, je crois pouvoir établir d'une manière positive ce qui suit :

1° Les croûtes d'un blanc jaunâtre ou d'un jaune ambré, quelles que soient d'ailleurs,

les conditions dans lesquelles on les rencontre, sont d'un bon augure.

2° Celles de couleur brune sont d'un pronostic moins favorable, parce qu'elles annoncent, dans la majeure partie des cas, une tendance aux congestions vives et brusques dont la portée ne peut être calculée d'avance.

3° La teinte noirâtre de l'éruption, soit qu'elle appartienne aux croûtes, soit qu'elle appartienne aux squames, est un signe caractéristique de l'imminence d'un accès pernicieux.

Je suis dans la conviction que MM. les docteurs Dorovini, Drepanioti, Manouvaki et les autres médecins militaires qui ont été attachés au service de l'hôpital que j'ai l'honneur de diriger depuis plus de six ans, s'accordent à reconnaître la parfaite exactitude de cette observation, jusqu'ici neuve, à ce que je crois.

Il est inutile d'insister sur la valeur réelle d'un phénomène révélant l'existence d'un désordre nerveux, général ou local, qui renferme en lui des éléments de mort, et sur l'indication thérapeutique qu'il révèle, de se hâter de conjurer au moyen des préparations du quinquina et notamment du sulfate de quinine, le péril qu'il présage.

J'ajoute qu'il n'est pas toujours facile, surtout à une époque avancée de l'éruption, de distinguer l'herpès de l'eczéma simple, à l'état aigu, ayant son siége aux lèvres. En m'appuyant sur l'apparition de ce dernier dans plus de la moitié des cas de fièvres pernicieuses, de nature essentiellement asthénique, dont j'ai parlé plus haut et sur les impressions que ma pratique antérieure m'a laissées sur ce sujet, je suis tenté de voir, dans le second de ces deux exanthèmes, une espèce de corollaire du premier. Quoi qu'il en soit, il est vrai de dire que le diagnostic différentiel des débris squameux de l'eczéma et de ceux de l'éruption herpétique qui n'a plus son auréole érythémateuse, est quelquefois difficile à établir.

Maintenant, admettrai-je qu'un fait aussi saillant et aussi commun ait jusqu'ici échappé à l'observation des médecins de tant de siècles et de tant de lieux, ou supposerais-je que la teinte noirâtre de l'exanthème labial est propre au pays que j'habite, c'est-à-dire, qu'elle n'est en Grèce, qu'un caractère distinctif de la malignité des fièvres paludéennes? Dans l'un comme dans l'autre cas, je pense, qu'il mérite d'être signalé à l'attention du public médical.

Dr Bernard ORNSTEIN,
médecin en chef de l'hôpital militaire, à Nauplie (Grèce).

MÉDECINE COMPARÉE.

IV. La fureur utérine chez les vaches guérie par un traitement manuel (1).

Si l'on observe, chez une vache taurelière, la diminution du lait, l'infécondité, un amaigrissement rapide, on s'en défait à cause de ses beuglements et de ses folles recherches d'accouplement qui troublent la tranquillité des étables. Aussi le cultivateur se hâte, même au prix d'un sacrifice pécuniaire, d'en effectuer l'échange ou la vente.

La difficulté de guérir cette nymphomanie fait livrer presque immédiatement au boucher l'animal qui en est affecté. Grâce à M. Zangger, il n'en sera plus de même à l'avenir. Ce professeur de l'école vétérinaire de Zurich vient, en effet, d'exposer, à la Société des vétérinaires suisses, un traitement manuel sans danger, exempt de récidives et si simple que tout zooiâtre intelligent pourra l'appliquer facilement.

On sait que, dans l'immense majorité des cas, cette fureur utérine se rattache à la production de kystes ovariques. Ces kystes, à une ou plusieurs loges, sont remplis de sérosité et leur volume varie depuis celui d'une noisette à celui du poing. Leur développement, analogue à celui de la vésicule de Graaf, amène les désirs vénériens qui, à l'état normal, cessent avec la rupture de la vésicule, et, à l'état pathologique, persistent, précisément parce que les kystes n'ont pas éprouvé de rupture. Or, de cette excitation sexuelle, dérivent les altérations pathologiques durables que l'on sait.

Le moyen le plus propre à faire disparaître la nymphomanie est donc de faire éclater le kyste ovarien.

Dans ce but, ce vétérinaire distingué, après avoir nettoyé le rectum avec la main, en explore la partie inférieure et trouve, à droite et

(1) La traduction de ce travail original est insérée dans le dernier numéro de l'*Echo médical suisse*.

à gauche du corps de l'utérus, les ovaires qui forment deux masses dures et bien déterminées. S'ils sont gros, élastiques, tendus, s'ils présentent une surface irrégulière (signe pathognomonique), il les saisit à pleine main et, par une pression modérée, en opère successivement la rupture.

Pendant les premiers jours qui suivent l'opération, l'excitation vénérienne augmente ; mais cet état d'éréthisme cède promptement et complétement à une saignée et à l'isolement dans un local obscur. 14 à 25 jours après, un rut normal et un accouplement productif annoncent la guérison ; ou si la conception n'a point encore lieu, du moins la vache rend du lait plus abondamment et se laisse traire facilement.

Jusqu'ici toutes les opérations de M. Zangger ont été couronnées de succès.

Dr A. Rouget.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Diphthérite cutanée, suite de l'application d'un sinapisme; guérison par le perchlorure de fer. — Un homme de quarante-deux ans, d'une constitution très-forte, atteint depuis plusieurs années d'un catarrhe compliqué d'asthme, fut pris, au mois de novembre 1859, sous l'influence des premiers froids, d'une bronchite suraiguë. L'application de vésicatoires volants sur la poitrine et une potion kermétisée (30 centigrammes) produisirent une amélioration très-marquée du côté des poumons; un léger délire survenant pendant la nuit avait inquiété la famille. M. le docteur Noir, qui soignait ce malade, crut devoir appliquer la moutarde aux mollets; le délire cessa en effet; mais, soit que la peau fût très-sensible, soit qu'on eût laissé la moutarde trop longtemps, elle produisit une vésication qui agita le malade toute la nuit. Le lendemain M. Noir ouvrit les vésicules sans enlever l'épiderme; il en sortit une sérosité semblable à celle des vésicatoires. Le malade fut très-agité dans la journée: il éprouvait une forte cuisson aux mollets. M. Noir, examinant quelle pouvait être la cause de ce malaise, ne fut pas peu surpris de voir aux mollets, à la place des vésicules, deux énormes plaques diphthériques occupant 8 centimètres à peu près de surface, d'un blanc grisâtre, irrégulières, sèches, assez dures pour produire du son en frappant dessus avec une spatule, entourées, l'une et l'autre, d'une auréole érysipélateuse qui tendait à s'agrandir, plus douloureuse que les plaques elles-mêmes. (Il est bon de dire que dans le voisinage existaient alors quelques cas de diphthérite chez des enfants.) La rapidité avec laquelle s'étaient formées ces membranes engagea M. Noir à employer un traitement énergique ; il cautérisa de suite avec la pierre infernale toute l'auréole pour empêcher le mal de s'étendre ; pendant ce temps, il envoya chercher une potion au perchlorure de fer (20 gouttes) qu'il prescrivit par cueillerées toutes les heures ; avec la dissolution Pravaz il lava les plaques et en imprégna tout le cercle inflammatoire, en s'étendant un peu sur les parties saines. A sept heures du soir, la maladie n'avait pas progressé et les douleurs s'étaient calmées. (Nouvelle lotion.)

Le 22 novembre, l'état des parties étant le même, on continue le même pansement deux fois par jour.

Le 23, la plaque de la jambe droite bombe sur le milieu; une incision donne issue à du pus de bonne nature, mais en très-petite quantité. M. Noir dissèque le plus possible la fausse membrane très-adhérente au derme, qui est rouge rosée et paraît être en bon état.

A partir de ce moment, tous les jours une dissection lente, qui détachait aux deux jambes une partie des plaques, a mis à nu, au bout de douze jours, deux plaies de bonne nature, qui ont marché vers la cicatrisation sans accidents sérieux, mais après avoir tenu le malade pendant quatre-vingts jours dans sa chambre, sans pouvoir marcher.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Formules modèles pour l'administration du perchlorure de fer. — Incompatibilités chimiques. — La solution normale de perchlorure de fer à 30 degrés Baumé, convenablement administrée, dit

M. Burin-Dubuisson dans son mémoire couronné, doit suffire, à elle seule, à tous les emplois thérapeutiques du perchlorure, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur ; et pour cela les deux formules suivantes nous paraissent devoir répondre à toutes les applications possibles du sel ferrique à l'intérieur.

Potion de perchlorure de fer.

Prenez :

Sirop de sucre.....	30 gramm.
Eau distillée.....	100 —
Perchlorure à 30 degrés..	20 à 30 gouttes.

A prendre par cuillerées d'heure en heure, contre toutes les hémorrhagies internes, au moins trois ou quatre heures après les repas.

Dans la fièvre typhoïde et les maladies des intestins, on peut remplacer le sirop de sucre par ceux de morphine ou de codéine.

Limonade au perchlorure de fer.

Contre l'érysipèle et les inflammations des capillaires externes, on fera prendre en vingt-quatre heures, par demi-tasse à café, toutes les heures, la limonade suivante :

Prenez :

Eau pure.....	1 litre.
Acide citrique.....	4 gramm.
Sucre blanc.....	70 —
Perchlorure de fer.....	50 à 80 gouttes.

Collutoire pour toucher les gencives.

Dans la gengivite, la stomatite scorbutique et les autres affections de la bouche, qui furent si communes et si graves pendant la guerre de Crimée, les docteurs Barudel et Gueury eurent beaucoup à se louer du mélange suivant :

Prenez :

Suc de citron.....	4 gramm.
Perchlorure de fer à 30 degrés.	4 gramm.
Eau.....	10 gramm.

Pour les applications externes, les injections et les lavements, la solution de perchlorure doit, autant que possible, être employée mélangée à l'eau pure, dans les proportions jugées convenables suivant les cas.

A propos des incompatibilités chimiques du perchlorure de fer, M. Burin-Dubuisson fait remarquer qu'on doit proscrire, dans les formules où entre ce sel de fer, toutes les substances qui contiennent du tanin, et par conséquent le quinquina, le ratanhia, le cachou et leurs préparations. Que si l'indication existait de recourir aux deux médications, on doit prendre soin de faire administrer l'une au commencement de la journée, l'autre le soir.

Le perchlorure coagulant la gomme comme l'albumine, il ne faut jamais associer ce médicament à l'une ou l'autre de ces deux substances. La présence du sirop de gomme, si généralement prescrit dans les potions, suffit pour amener l'intolérance du sel de fer et le faire rejeter par l'estomac.

Enfin, il convient également de n'administrer le perchlorure qu'à un intervalle de trois à quatre heures après le repas, surtout lorsqu'on désire obtenir, par son passage dans le sang, le ralentissement de la circulation générale.

Bains d'air comprimé dans l'asthme et l'emphysème.—M. Bertin a appliqué cette méthode de traitement à des cas d'emphysème survenu à la suite de fréquents accès d'asthme catarrhal ou nerveux. Il s'est proposé de savoir si, dans ces cas où la maladie est moins étendue, les complications qui existent ne pouvaient pas suffire pour la rendre plus grave et la soustraire à l'action curative de l'air comprimé. Voici à cet égard ce que lui ont appris les faits :

Sur 92 cas de cette nature, il a trouvé 67 exemples de guérison complète et durable ; les 25 autres n'ont pas été rangés dans la même catégorie, soit parce qu'un traitement interrompu trop tôt avait laissé subsister quelques traces d'emphysème, soit parce que les maladies qui les compliquaient persistaient encore avec quelque énergie, et que quelques-uns de leurs symptômes particuliers ne permettaient pas de s'assurer de la guérison absolue de l'emphysème. Ce n'est, au reste, que dans 3 de ces 25 cas qu'il a résisté d'une manière presque absolue; dans tous les autres, l'état du malade était si heureusement modifié ; la dilatation du thorax, son immobilité, sa résonnance tympanique, l'extinction plus ou moins complète des bruits respiratoires, symptômes qui n'appartiennent qu'à l'emphysème, étaient si bien dissipés, qu'il eût été permis de croire à de véritables guérisons. Toute hésitation à ce sujet dépendait d'un reste d'oppression qui pouvait, il est vrai, se rattacher à quelques dernières traces d'emphysème, mais plus vrai-

semblablement aussi au spasme ou au catarrhe, comme l'indiquait la présence des râles qui leur appartiennent et qui ne permettaient pas toujours d'apprécier exactement l'état des bruits de la respiration.

Du reste, ajoute M. Bertin, sous l'influence de l'air comprimé, l'affection catarrhale elle-même a été très-souvent guérie, d'autres fois considérablement soulagée. Dans tous les cas les malades se montraient, par la suite, bien moins impressionnables aux causes qui autrefois les enrhumaient, et leurs catarrhes, quand ils en contractaient, étaient exempts des angoisses qui, sous l'influence de l'emphysème, les rendaient autrefois si pénibles. Ce n'étaient plus des accès d'asthme.

Les asthmes nerveux ont dû parfois à leur caractère particulier une plus grande résistance, mais le plus grand nombre a cédé, et quand, après la guérison, une cause quelconque réveillait un instant de dyspnée, celle-ci, simple phénomène spasmodique, était toujours exempte des angoisses et de la durée qu'elle présentait jadis. (*Montpellier médical.*)

Adynamie — Aunée et piloselle. — En signalant l'oubli regrettable dans lequel sont tombées beaucoup de nos plantes indigènes, M. Faivre d'Esnans, médecin des épidémies à Baume-les-Dames, cite en particulier l'*inula helenium* et l'*hieracium pilosella*, comme jouissant de propriétés utiles.

Rien n'abrége, dit-il, la convalescence des maladies adynamiques comme la décoction ou la poudre d'aunée (racines ou fleurs). Je les emploie avec la plus grande confiance à l'hôpital et dans ma pratique. Je prescris la décoction faite avec 30 gram. de racines ou fleurs d'aunée pour 1,000 gramm. d'eau et la poudre en opiat.

Quant à la piloselle, l'infusion de ses fleurs produit de bons effets dans les affections hépatiques. Elle a, de plus, une spécialité assez remarquable, c'est de faire cesser presque instantanément le sentiment de fatigue que l'on éprouve à la suite d'une longue marche ou d'un exercice violent des bras. Il suffit d'expérimenter l'usage de cette plante pour se convaincre de ses avantages. Seulement, il importe que les fleurs employées aient été recueillies par un beau temps, au moment de leur épanouissement, entre huit et dix heures du matin, et desséchées de suite en plein soleil. Si l'on attend qu'elles mûrissent, elles donnent leurs graines et leurs aigrettes, et ne constituent dès lors qu'un émollient sans valeur.

Gargarismes créosotés. — Voici deux formules dont M. le docteur H. Green dit avoir retiré de grands avantages dans le traitement de l'inflammation chronique de la gorge et de l'angine folliculaire localisée à la muqueuse pharyngienne.

Créosote	24	gouttes.
Teinture de myrrhe	12	gramm.
Teinture de lavande comp.	12	—
Sirop simple	24	—
Eau de fontaine	150	—

Mêlez :

Autre.

Créosote	20	gouttes.
Teinture de poivre d'Espagne	6	gramm.
Teinture de myrrhe	12	—
Teinture de lavande comp.	12	—
Sirop simple	24	—
Eau de fontaine	150	—

On peut, dit M. Green, adopter l'une ou l'autre de ces formules.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Achillée musquée et l'Achillée noire. — Les Génipis.

L'Achillée musquée.

L'**Achillée musquée** ou millefeuille musquée, génipi blanc, ACHILLEA MOSCHATA (L.A.), génipi (Murr.), *ptarmica moschata* (DC.), *tanacetum alpinum, odoratum*, (C. Bauh.), est une plante vivace, de la syngénésie polygamie superflue (L.), de la famille des composés de Vaillant. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine dure, traçante, fauve ; donnant naissance à plusieurs tiges.

Tiges droites, simples, de 1, 2 décimètres, légèrement pubescentes.

Feuilles alternes, sessiles, pennatilobées, à lobes linéaires, obtus, entiers; opposés trois ou six de chaque côté.

Fleurs en corymbe terminal, nu, droit, assez serré; involucre à folioles imbriquées, brunes sur les bords; réceptacle presque plein, portant des paillettes oblongues. Fleurons du centre hermaphrodites, jaunes; ceux de la circonférence femelles, blancs.

Calice gamosépale, à tube soudé avec l'ovaire.

Tige fleurie.

Achillée musquée. — Achillea muscata.

Corolle gamosépale, insérée au sommet du tube du calice, caduque, tubuleuse à cinq dents dans les fleurons du centre, ceux de la circonférence elliptique dentés au sommet.

Étamines, cinq insérées sur le tube de la corolle (nulles ou rudimentaires dans les fleurs femelles). Filets libres.

Anthères dressées, soudées par leurs bords.

Ovaire à une seule loge uniovulée, soudé avec le calice. Ovule dressé.

Style filiforme, bifide supérieurement, à glandules stigmatiques formant deux lignes sur chaque branche du style.

Akène comprimé, oblong, glabre, sans aigrette, entouré d'une bordure filiforme. Graine sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule tournée vers le hile.

Fleurs en juillet, août.

Se trouve dans les Alpes, le Dauphiné.

L'achillée musquée exhale une odeur délicieuse qui lui a valu son nom; elle a une saveur amère aromatique et jouit de propriétés toniques, stimulantes, amères et antispasmodiques. Ses vertus sont absolument les mêmes que celles de la millefeuille noire, dont l'usage est plus répandu et dont nous allons faire l'histoire.

Plante entière, 1/2 nature.

L'Achillée noire. — Achillea Atrata.

Achillée noire.

L'**Achillée noire** ou millefeuille noire, millefeuille en deuil, génipi noir, ACHILLEA ATRATA (L.), *ptarmica atrata* (DC.), *matricania alpina*, *chamœmeli foliis* (C. Bauh.) est une plante vivace, du même genre que la précédente, et offre les caractères suivants:

Racine ligneuse, horizontale, brune.

Tige de 2, 3 décimètres, simple, droite, velue.

Feuilles alternes, presque chauves, pennatilobées, à lobes linéaires acuminés, entiers ou découpés; les inférieures pétiolées, les supérieures sessiles.

Fleurs en corymbes simples portées sur des

pédoncules velus; involucre à folioles imbriquées entourée d'une large bande noire; réceptacle presque plein, portant des paillettes. Fleurons du centre hermaphrodites, jaunes; ceux de la circonférence femelles, blancs.

Calice gamosépale, à tube soudé avec l'ovaire.

Corolle insérée au sommet du calice, gamosépale, caduque; tubuleuse à cinq dents dans les fleurons du centre, ligulée dans ceux de la circonférence.

Étamines, cinq, insérées sur le tube de la corolle (nulles ou rudimentaires dans les fleurs femelles). Filets libres.

Anthères dressées, soudées par leurs bords.

Ovaire soudé avec le calice, à une seule loge uniovulée. Ovule dressé.

Style filiforme, bifide supérieurement, à glandules stigmatiques constituant deux lignes sur chaque branche du style.

Akène comprimé, oblong, glabre, sans aigrette, entouré d'une bordure filiforme. Graine sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en juillet et août.

Elle croît dans les Alpes entre la Savoie et le Piémont; dans le Valais, le Dauphiné, etc.

L'achillée noire, particulièrement connue sous le nom de génipi noir ou vrai génipi, répand une odeur aromatique qui se conserve longtemps, même dans l'herbier du botaniste; sa saveur est très-amère.

Les habitants des Alpes en font un grand usage pour ranimer leurs forces et pour provoquer les sueurs dans la pneumonie, la pleurésie, pour arrêter la diarrhée, la dyssenterie. Cette médication a pu quelquefois enlever la maladie d'emblée, par une sueur critique, lorsqu'elle a été employée dans le début, lors des premiers frissons, par exemple. C'est néanmoins une méthode fort peu recommandable et qui peut devenir pernicieuse dans les inflammations aiguës des poumons et dans la dyssenterie. Ce qui a pu faire croire à l'efficacité du génipi dans les points de côté, c'est la confusion que le vulgaire fait de la pleurodynie ou fausse pleurésie avec le vrai point de côté ou inflammation de la plèvre. Il y a cinquante pleurodynies ou rhumatismes des parois de la poitrine pour une pleurésie ou inflammation de poitrine, et l'on ne saurait nier qu'une boisson aromatique et chaude comme celle en question ne soit ordinairement utile dans une maladie presque toujours sans réaction fébrile, comme l'est la fausse pleurésie. Quant à ce qui est de la vraie, Tissot, qui habitait la Suisse, la patrie des génipi, avait justement signalé les dangers de ces derniers, dans son *Avis au peuple*.

Ce fut un de ces génipis qui entrent dans la composition des faltranks suisses, le génipi des Alpes, qui tua le malheureux Claude Anet, atteint d'une pleurésie à la suite d'une herborisation dans les montagnes. J.-J. Rousseau, qui raconte sa mort, est presque étonné que le génipi n'ait pas déployé sa vertu spécifique en cette circonstance : « Ce pauvre garçon, dit-il, s'échauffa tellement qu'il gagna une pleurésie dont le génipi ne put le sauver, quoiqu'il y soit spécifique; et, malgré tout l'art de Grossi, qui certainement était un très-habile homme, malgré les soins infinis que nous prîmes de lui, sa bonne maîtresse et moi, il mourut le cinquième jour après la plus cruelle agonie. » (*Confessions*, part. I, liv. v.)

Le pauvre herboriste Anet fut victime de ses petites connaissances en botanique médicale, et des préjugés de Grossi, de Rousseau, de madame de Warens, qui croyait pouvoir guérir une inflammation violente avec un remède incendiaire. On voulait faire suer le malade; on l'étouffa. Une ample saignée et une infusion de fleurs pectorales lui eussent probablement sauvé la vie.

C'est dans les maladies chroniques accompagnées d'une faiblesse générale, d'une sorte de langueur et d'atonie que les génipis produisent des effets réellement salutaires. Ils relèvent les forces, provoquent l'appétit et hâtent la convalescence. Ils conviennent aussi dans la dyspepsie flatulente ou venteuse, dans certaines gastralgies, dans la convalescence des grippes et des rhumes prolongés, dans les écoulements muqueux atoniques, particulièrement les leucorrhées.

Les faltranks, ou thés suisses, doivent leurs propriétés stimulantes à l'achillée musquée, à l'achillée noire, à l'achillée naine dont nous aurons à parler aussi, et à quelques armoises. On y joint plusieurs espèces de labiées, ainsi que l'aspérule odorante, le millepertuis, la reine-des-prés et l'arnica. Ce mélange de plantes amères et aromatiques stimule singu-

lièrement les organes, et pourrait très-bien, comme le dit le docteur Roques (*Traité des plantes usuelles*), remplacer la plupart des plantes toniques et excitantes qui nous viennent des contrées lointaines. Mais, pour grossir les rouleaux de thés suisses, les herboristes ne se font pas faute d'y mêler indistinctement toutes sortes d'herbes, même les débris de leurs magasins. On se console, toutefois, un peu de ces fraudes quand on songe à l'abus qui se fait des thés vulnéraires.

Les achillées se prennent intérieurement en infusion, à la dose de 10 à 20 grammes pour 500 grammes d'eau bouillante. Il est même mieux de n'en préparer que peu à la fois. Les faltranks s'emploient aux mêmes doses.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 12 décembre 1860.

Présidence de M. J. CLOQUET.

M. LE PRÉSIDENT proclame les prix en ces termes :

PRIX DE 1860.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie était celle-ci :

« Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme; quels sont les moyens de remédier à ces accidents ? »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Cinq Mémoires ont été envoyés au concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 600 francs à M. le docteur FAURE, de Paris.

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée par l'Académie était conçue en ces termes :

« Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et applications pratiques qui en découlent; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix était de la valeur de 600 francs.

Un seul Mémoire a été envoyé pour ce concours; l'Académie n'a pas cru devoir décerner de prix, et elle a décidé que la même question serait remise au concours; mais elle accorde aux deux auteurs, MM. les docteurs CHARCOT et Benjamin BALL, cette même somme de 600 fr. à titre de récompense.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante :

« Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

L'Académie avait fait remarquer aux concurrents qu'ils devaient, à l'article du diagnostic, insister sur les cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix n'était que de la valeur de 2,000 fr.; mais, grâce à une décision de M. le ministre de l'instruction publique, l'Académie a pu le porter à la somme de 2,400 francs.

Seize Mémoires avaient été soumis au jugement de l'Académie, qui cependant n'a pas pu donner de prix; mais elle a accordé, à titre de récompense :

1° Une somme de 900 francs à M. le docteur Max. SIMON, médecin à Aumale (Seine-Inf.);

2° Une somme de 900 francs à M. le docteur Ambroise-Eusèbe MORDRET, du Mans (Sarthe);

3° Une somme de 600 francs à M. le docteur ZURKOWSKI, de Pont-à-Mousson (Meurthe).

L'Académie décerne en outre des mentions honorables à :

1° M. le docteur Philippe BÉROUD, de Saint-Étienne (Loire);

2° M. le docteur Émile MARCHAND, de Sainte-Foix (Gironde);

3° M. F. VIGEN, étudiant en médecine à Paris;

4° M. le docteur PADIOLEAU, de Nantes (Loire-Inférieure).

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies réputées le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (*Extrait du testament.*)

Des encouragements auraient pu être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux Mémoires manuscrits et trois Mémoires imprimés ont été soumis au jugement de l'Académie ; aucun d'eux n'ayant rempli les conditions du concours, l'Académie n'accorde, cette année, aucune espèce de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question proposée, conformément aux prescriptions du testateur, était celle-ci :

« Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

Mais l'Académie, en limitant ainsi la question, désirait qu'elle fût envisagée par les concurrents au point de vue médical et en s'appuyant sur des observations cliniques.

L'Académie accorde le prix à M. le docteur SEMELAIGNE, médecin-adjoint de la Maison de santé de M. le docteur Casimir Pinel, à Neuilly.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements.*

La question proposée par l'Académie était : « Des paralysies puerpérales. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Trois Mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur IMBERT-GOURBEYRE, de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

2° *Question relative aux eaux minérales.*

L'Académie avait proposé la question suivante :

« Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

La valeur de ce prix était de 1,000 francs.

Deux Mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas de prix ; mais elle accorde un encouragement de 600 francs à M. le docteur PUIGT, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Olette (Pyrénées-Orientales).

Prix fondé par M. Orfila. — L'Académie avait proposé pour question :

« Recherches sur les champignons vénéneux aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique. »

Deux Mémoires ont été envoyés pour ce concours ; aucun d'eux n'ayant rempli les conditions demandées, l'Académie n'accorde, cette année, ni prix ni encouragements.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1858 ET DE 1859.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

Pour 1858 :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre :*

M. le docteur DUMAS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, dont l'Académie, à chaque année, a signalé le zèle exceptionnel, et qui, par ses écrits aussi bien que par ses nombreuses vaccinations, rend de grands services à la science et au département de l'Hérault ;

M. le docteur CALVET de Carcassonne (Aude), secrétaire du Comité central de vaccine de ce département, signalé par M. le préfet comme figurant depuis plus de vingt ans au nombre des quatre principaux vaccinateurs, et qui a déjà obtenu sept médailles d'argent ;

Madame CHAMAILLARD, sage-femme à Vannes (Morbihan), qui se livre à la pratique de la vaccine depuis plus de trente-cinq ans, et que M. le préfet a signalée comme méritant un encouragement hors ligne.

2° *Des médailles d'or à :*

M. DUGAT-AZARET, docteur en médecine à Orange (Vaucluse), pour la persévérance avec laquelle il propage les bienfaits de la vaccine, persévérance qui lui a valu une mention toute spéciale de M. le préfet;

M. PELLARIN, docteur en médecine à Montrouge (Seine), pour les intéressants rapports qu'en sa qualité de secrétaire du comité de

vaccine de Sceaux, il adresse chaque année à l'autorité;

M. Ségalas, officier de santé à Marmande (Lot-et-Garonne), pour le zèle qu'il apporte, depuis de longues années, pour la propagation de la vaccine, zèle qui lui a valu une recommandation de la part de l'autorité locale;

Mme Tuvache, sage-femme à Chartres, pour les nombreuses vaccinations qu'elle pratique chaque année, tant dans la pratique civile que chez des militaires de la garnison.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre des vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Pour 1859 :

1° *Un prix de 1,500 francs partagé entre:*

M. Panis, docteur en médecine à Reims (Marne), signalé par M. le préfet pour le zèle soutenu qui le place constamment au premier rang parmi les principaux vaccinateurs de son département;

M. Baudry, docteur en médecine à Évreux (Eure), pour les nombreux services qu'il a rendus, et qui déjà lui avaient mérité une recommandation toute spéciale de M. le préfet ;

M. Bourguet, docteur en médecine à Rhodez (Aveyron), pour le zèle qu'il ne cesse d'apporter dans le service de la vaccine, et pour l'intéressant travail dans lequel il a consigné les résultats des expériences qu'il a faites avec le cowpox.

2° *Des médailles d'or à :*

M. Dubreuilh, docteur en médecine à Bordeaux (Gironde), pour le dévouement dont il a fait preuve, et qui lui a mérité d'être signalé d'une manière toute particulière par la commission départementale ;

M. Cayrel, docteur en médecine à Toulouse (Haute-Garonne), pour les observations intéressantes contenues dans les rapports qu'il adresse chaque année à l'autorité ;

M. Testel, docteur en médecine à Paris, pour les Mémoires intéressants qu'il a adressés à l'Académie, et pour le zèle qu'il apporte dans tout ce qui concerne le service de la vaccine ;

Mlle Loyer, sage-femme à Baden (Morbihan), pour le grand nombre de vaccinations qu'elle a pratiquées, et pour son zèle soutenu à propager la vaccine.

3° Cent médailles d'argent aux autres principaux vaccinateurs.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS-INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1858 :

1° Rappel de médailles d'argent avec mention honorable, à :

M. Cabrol, médecin principal, chef du service militaire près des thermes de Bourbonne-les-Bains, pour ses rapports très-étendus et très-complets ;

M. Caillat, médecin-inspecteur adjoint des eaux de Bourbon-l'Archambault, auteur de deux nouveaux Mémoires sur les effets de ces eaux ;

M. de Puisaye, médecin-inspecteur adjoint des eaux d'Enghien, pour plusieurs rapports et un travail original sur l'action des eaux sulfureuses dans le traitement de la phthisie;

M. Regnault, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault, pour son Mémoire sur une maladie particulière des genoux.

2° Médailles d'argent à :

M. Crouzet, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour son rapport très-remarquable rempli de faits et d'observations originales ;

M. Dutrouleau, médecin-inspecteur des bains de mer de Dieppe, pour un excellent rapport ;

M. Lapeyre, médecin-inspecteur des eaux d'Avesnes (Hérault), pour une monographie complète de ces thermes ;

M. Pagès, médecin-inspecteur des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées), pour un rapport riche d'observations et de conseils pratiques ;

M. Secourgeon, médecin principal, chef du service militaire près des eaux d'Amélie-les-Bains, pour un rapport très-étendu et très-intéressant.

3° Médailles de bronze à :

M. Baron, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Lamotte-les-Bains (Isère), pour le soin avec lequel il a recueilli de très-nombreuses observations;

M. Bruguière, médecin-inspecteur des eaux de Siradan (Hautes-Pyrénées), pour son rapport et ses études expérimentales sur l'as-

sociation des différentes sources composant l'établissement qu'il dirige;

M. Genieys, médecin-inspecteur des eaux d'Amélie-les-Bains, pour ses recherches sur l'action des eaux dans le traitement des maladies chroniques, et notamment de la phthisie;

M. Patézon, médecin-inspecteur des eaux de Vittel (Vosges), pour un rapport très-bien fait, et appuyé sur des observations nombreuses et exactes.

4° Mentions honorables à :

M. Marbotin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord), pour un rapport fait avec soin et dans un très-bon esprit pratique;

M. Tripier, médecin-inspecteur des eaux d'Évaux (Creuse), pour son consciencieux rapport dans lequel sont consignées un grand nombre d'observations.

M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, prononce ensuite l'éloge d'Achille Richard.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1861.

Prix de l'Académie. — « Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « De l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — « De l'angine de poitrine. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements.* — « De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales.* — Ce prix, qui est également de la valeur de 1,000 francs, sera accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou Mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1862.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante :

« Déterminer, en s'appuyant sur des faits cliniques, 1° quelle est la marche *naturelle* des diverses espèces de pneumonies, considérées dans les différentes conditions physiologiques des malades; 2° quelle est la valeur relative de l'expectation dans le traitement de ces maladies. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose de nouveau pour sujet de ce prix :

« Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et les applications pratiques qui en découlent ; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats, et les conséquences ultérieures, rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — « Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — « Du pemphygus des nouveau-nés. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER. — (Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. ORFILA. — Ce prix, qui ne peut pas être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose de nouveau la question relative aux champignons vénéneux, et elle la formule de la manière suivante :

1° Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire; rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons ;

2° Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leur principe vénéneux, ou de le neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subies;

3° Étudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer;

4° Faire connaître les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie.

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant cette quatrième période (1856 à 1862), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix, qui sera de la valeur de 12,000 fr., ne pourra être décerné qu'en 1863.

Les Mémoires pour les prix à décerner en 1861 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. — Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Toutefois les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

Séance du 19 décembre 1860.

M. le secrétaire perpétuel fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Follin, d'un volume intitulé : *Etudes sur les effets du feu*, par le docteur Marat, médecin des écuries de Mgr le comte d'Artois.

Election. — L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau pour l'année prochaine. Ces élections donnent les résultats suivants :

Président. . . . . M. Robinet.
Vice-président. . . . M. Bouillaud.
Secrétaire annuel. . M. Ch. Robin.

Membres du conseil : MM. Bouillaud, de Kergaradec et Civiale.

FAITS DIVERS.

Inscriptions. — Le nombre d'inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris, du 2 au 21 novembre 1860, est de 1,196, savoir :

Pour le doctorat.....	1,132
Pour le grade d'officier de santé.	64
	1,196

Sur ce nombre, il y a 293 premières inscriptions et 76 d'élèves venant soit des écoles secondaires, soit des autres Facultés. Il y a donc 369 nouveaux élèves venus cette année à Paris pour y suivre les cours de la Faculté.

En 1859, le nombre total des inscriptions était de 988, celui des premières de 270.

Dans les neuf années précédentes, le nombre a été de :

1858 :	1,065	inscriptions, dont	251	nouvelles.
1857 :	1,027	—	158	—
1856 :	1,000	—	126	—
1855 :	966	—	180	—
1854 :	964	—	151	—
1853 :	1,054	—	158	—
1852 :	1,437	—	334	—
1851 :	1,300	—	313	—
1850 :	1,223	—	429	—

Strasbourg. — Les registres du personnel des élèves de la Faculté de médecine de Stras-

bourg, clos le 20 novembre 1860, présentent les résultats suivants : Doctorat : élèves civils, 163 ; élèves militaires, 231 ; officiers de santé, 8.

Toulouse.— Les inscriptions prises à l'École de médecine et de pharmacie de Toulouse pour le premier trimestre de l'année scolaire 1860-1861 s'élèvent au chiffre de 144, qui se trouvent ainsi réparties :

Aspirants au doctorat, 68 ; au titre d'officier de santé, 58 ; au titre de pharmacien de 1re classe, 14 ; au titre de pharmacien de 2e classe, 4. En tout, un nombre de 144 élèves qui se décomposent en :

Élèves de 1re année, 62 ; de 2e année, 54 ; de 3e année, 25 ; de 4e année, 3. — Total, 144 élèves.

— Le concours de l'internat des hôpitaux civils de Toulouse a présenté cette année une particularité exceptionnelle. Par suite de la démission de cinq internes de l'Hôtel-Dieu, l'administration avait à pourvoir à sept nominations. A la suite d'une lutte brillante, ont été nommés internes par ordre de mérite : MM. Volker, Burgalat, Chart, Guimbaut, Jouvion, Daverède et Deussaux.

— La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse vient d'admettre au nombre de ses membres résidents M. le docteur Molinier.

Alger.— La séance annuelle de rentrée de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger a eu lieu le 22 novembre, sous la présidence de M. le recteur de l'Académie. La séance a été ouverte par un discours de M. le professeur Patin ; puis M. Bertherand a lu un rapport sur les travaux de l'école qu'il dirige. Ce rapport lucide, intéressant, plein de conseils paternels à l'adresse des élèves, constate que l'École d'Alger est sensiblement en voie de progrès.

Armée.— Par décret du 10 décembre 1860, M. Sédillot, médecin principal de 1re classe, a été nommé au grade de médecin inspecteur.

Cette élévation au plus haut grade de la hiérarchie de la médecine militaire est, en même temps qu'une juste récompense des longs et honorables services de notre savant confrère, une conséquence de sa nomination récente aux importantes fonctions de directeur de l'École de médecine militaire de Strasbourg. C'est aussi une nouvelle marque de sollicitude du gouvernement pour le nouvel établissement.

— Par décret du 1er décembre 1860, ont été nommés à douze emplois de médecin aide-major de 1re classe les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent :

MM. Sarazin, Arnould, Paris, Vincent-Genod, Debaussaux, Marteau, Hédoin, Paoli, Symon de Villeneuve, Josué-Sainte-Rose, Massaloup, Sculfort.

Marine. — Par décret du 24 novembre 1860, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de la marine impériale :

Au grade de médecin-professeur, M. le docteur Ollivier ;

Au grade de chirurgien de 1re classe, MM. Amouretti, Bonnescuelle de Lespinois, Juvénal, Castel, Clouet, Bourgault ;

Au grade de chirurgien de 2e classe, MM. Maupiou, Auffret, Geoffroy, Fourcy, Douillé, Mathis, Foirel, Prouteaux, Beauchef, Desgranges, Beuf, Méry, Gaër, Launay ;

Au grade de chirurgien de 3e classe, MM. Geoffroy, Ély, Valleteau de Mouillac, Ercole, Décugis, Beaussier, Anner, Miorcec, Aumas, Le Véziel, Duhallé, Bellangé, Privat de Garilhe, Desgraves, Roussel, Guérin, Jouon, Leroy, Nègre, Manson, Froment.

Au grade de pharmacien de 1re classe M. Baudet ;

Au grade de pharmacien de 2e classe, M. Lépine ;

Au grade de pharmacien de 3e classe, MM. Gizolme, Chevrier, Richard, Lion, Lejeune.

Législation des remèdes secrets en Russie.— Le *Journal de Saint-Pétersbourg* (numéro du 8/20 juin 1860) contient une décision du conseil de médecine de Russie, approuvée par le ministre de l'intérieur, qui règle les conditions d'admission des médicaments.

La Russie est, depuis nombre d'années, le point de mire et le terrain privilégié d'exploitation des inventeurs de tous les pays et de toute chose.

Tant qu'il ne s'agit que d'inventions plus ou moins nouvelles et utiles dans l'industrie, dans le commerce ou dans les arts, l'autorité admi-

nistrative n'a à intervenir que dans les questions de brevets ; le public, seul, reste juge du mérite de l'invention.

Mais, dès qu'il s'agit de produits dangereux dans leur emploi, tels que les produits chimiques et pharmaceutiques, qui par leur nature échappent à toute appréciation du public, l'autorité compétente, dont le devoir est de veiller sur la santé de tous, doit intervenir pour protéger les consommateurs contre l'erreur et le charlatanisme.

Le nombre des médicaments nouveaux préparés à l'étranger et offerts au public par de nombreux prospectus et annonces devient chaque jour plus grand.

Les demandes d'autorisation pour la vente et l'importation, dans l'empire, de nouveaux remèdes affluent de tous les points de l'Europe.

Si le conseil de médecine devait écouter tous les inventeurs de remèdes secrets indistinctement, et répondre à tous les nombreux et volumineux Mémoires dont ils accompagnent leurs échantillons, le temps lui manquerait, et il devrait perdre à l'examen des prétendues découvertes de remèdes, dont les compositions n'ont le plus souvent pour bases ni la science ni le sens commun, mais bien des calculs intéressés, un temps précieux qu'il doit à l'étude des questions sérieuses.

Pour éviter aux inventeurs étrangers de remèdes secrets des mécomptes et des frais inutiles, et à l'autorité médicale une perte de temps précieux, nous mettons sous les yeux du public le texte même des articles de la loi spéciale qui régit, en Russie, la vente et l'entrée dans l'empire des médicaments préparés à l'étranger.

On lit dans le Code russe, tome XIII :

« Art. 306. Tout inventeur d'un remède secret doit remettre au conseil médical un échantillon de son invention, en l'accompagnant d'une note indiquant les ingrédients qui la composent.

De son côté, le conseil fait procéder à l'analyse du nouveau médicament, puis il en règle l'emploi, en fixe le prix de vente, s'il est reconnu bon et utile.

Art. 307. Si le remède proposé est sérieux et de nouvelle invention, s'il est constaté qu'en certains cas il est de meilleur emploi que ceux en usage, ou que, d'une efficacité au moins égale, il joint la facilité de l'emploi à la modicité du prix, l'inventeur obtient alors du conseil médical un privilége exclusif de la vente de son médicament par les pharmaciens et au prix approuvé, pour un laps de temps de trois ou six années, selon l'importance de l'invention.

Art. 308. La recette de la nouvelle découverte est gardée secrète jusqu'à l'expiration du privilége, et alors seulement elle est portée à la connaissance du public et inscrite à la pharmacopée.

En outre des prescriptions légales qui précèdent, le conseil de médecine s'est imposé la règle de ne procéder à l'examen d'un nouveau médicament que : 1° s'il a déjà été approuvé par l'Académie de médecine ou par le corps médical de premier ordre du pays de l'inventeur ;

2° Si le remède présenté n'offre rien de dangereux, dans l'emploi, par la nature même des substances qui le composent, puisque, dans le cas contraire, il est préférable qu'il soit préparé par les pharmaciens du pays sous la responsabilité qui leur incombe ;

3° Si le mode de préparation exige l'emploi d'appareils spéciaux et coûteux et d'une installation difficile, ou si la fabrication du médicament demande une grande habileté à laquelle on n'atteint que par une fabrication exclusive et continue pendant un certain temps, comme, par exemple, les perles d'éther, les pilules Blancard et autres ;

4° S'il est d'une conservation facile et s'il supporte sans détérioration les transports à longue distance.

Tout médicament répondant aux exigences ci-dessus n'a rien à redouter de la sévérité du conseil de médecine. »

Nécrologie.

M. Tharsile Valette, chirurgien de l'hôpital de Perpignan, membre correspondant de la Société de chirurgie, vient de mourir à l'âge de quarante-deux ans. M. Valette avait publié récemment deux Mémoires sur l'*Ostéomyélite* et sur un *Nouveau procédé sur la ligature de l'artère occipitale.*

— Nous annonçons également le décès de M. Dulac, ancien médecin-major de 1re classe en retraite et officier de la Légion d'honneur.

IV. VARIÉTÉS.

LES HÉLICES OU ESCARGOTS.

Les hélices (*helix*), limaçons ou escargots, sont, de tous les mollusques terrestres à coquilles, les plus répandus et les plus anciennement connus. Dans les livres des Hébreux, ces animaux sont désignés sous le nom de *sabbelul*, et, afin de prouver que même les êtres les plus vils ont été créés dans un but d'utilité, les auteurs du Talmud disent : « Dieu a créé le *sabbelul* pour guérir les tumeurs, » vertu qui est généralement accordée aux limaçons par les médecins grecs, arabes et latins.

La plupart des naturalistes anciens, et Aristote entre autres, nous ont laissé des descriptions et des détails anatomiques assez étendus et assez exactes sur plusieurs espèces de ces animaux. Galien leur attribue une foule de propriétés précieuses et les prescrit dans beaucoup de maladies. Il indique surtout ceux d'Afrique, déjà célébrés par Dioscoride, et nous apprend que les habitants d'Alexandrie se nourrissaient de limaçons pendant l'hiver et s'en servaient pour rétablir leurs forces. Enfin il ordonne un limaçon d'Égypte broyé pour guérir les contusions avec inflammation. Il parle aussi souvent de leurs mucus, auquel il prête beaucoup de vertus. Hippocrate et Aétius en parlent également.

Pline, qui reproduit dans son histoire naturelle à peu près tout ce qui a été dit avant lui, conseille la poudre de coquille de limaçon (*helix aperta*, Born.?) contre la pierre. Cet auteur revient souvent aux limaçons d'Afrique, et les indique plus particulièrement que les autres, comme remède à toutes les infirmités humaines et comme bons à opérer toutes sortes de prodiges. Il cite aussi ceux d'Astypalée, puis les petits limaçons de Sicile (les gros, dit-il, sont durs et sans suc), et ceux des îles Baléares qui se nomment *cavatices* parce qu'ils naissent dans les cavernes et les rochers. Il parle aussi de ceux de l'île de Caprée et de ceux qui se renferment hermétiquement, au moyen d'un opercule (épiphragme), et vivent enfoncés sous terre au pied des Alpes maritimes et dans les campagnes des Vélitres (*H. aperta*).

La plupart des auteurs du moyen âge qui ont écrit sur la médecine ou sur la matière médicale rapportent ce qui a été dit par les anciens, et y ajoutent beaucoup de fables. Cependant la nature mucilagineuse de ces animaux et leur mucus abondant les ont souvent fait employer comme adoucissant dans les maladies de poitrine ; on en prépare, dans ce but, des bouillons, des sirops ou des pâtes qui sont encore en usage. Les escargots ont été aussi ordonnés contre l'épilepsie, la chorée, les fièvres intermittentes et contre les dartres, les affections de la peau, les érysipèles, etc. La coquille réduite en poudre, déjà ordonnée par Pline, a été administrée à la dose d'un scrupule à un demi-gros, comme diurétique, et les cendres produites par la calcination de ces animaux et de leurs coquilles ont été utilisées, mêlées au miel, pour faire disparaître les éphélides de la face, ou prises à l'intérieur dans de la bouillie ou de la soupe pour guérir les hernies. C'est Ambroise Paré qui indique ce dernier remède. Il y a quelques années on a recommandé, dans le même but, le sang des hélices, appliqué extérieurement.

Pline a aussi reproduit, dans son œuvre, les détails donnés par Varron (*de Re rustica*) sur la manière d'élever les limaçons, et les a complétés. Il dit que peu de temps avant la guerre civile entre César et Pompée, Fulvius Hirpinus fit construire, dans sa maison de Tarquinia, des réservoirs dans lesquels il nourrissait et engraissait des escargots, avec de la farine, du vin cuit et d'autres ingrédients ; mettant à part les blancs qui naissent sur le territoire de Réate ; à part ceux d'Illyrie, qui sont les plus grands ; à part ceux d'Afrique, qui sont les plus féconds ; à part ceux de Solite, qui sont les plus recherchés. Cette coutume d'établir des parcs d'escargots s'est conservée pendant longtemps, et au siècle dernier il en existait encore dans l'est de la France, en Belgique, en Suisse, en Prusse, en Autri-

che, particulièrement dans les couvents. Valmont-Bomare a vu, en 1762, aux environs de la Rochelle, des paysans occupés à ramasser, dans les campagnes, une très-grande quantité de limaçons à coque bigarrée de jaune et de noir (*H. aspersa* Müll.) qu'on mettait dans des barriques remplies de branches de bois croisées çà et là, afin que ces animaux pussent s'y disperser sur des surfaces multipliées. Cette récolte était destinée à l'Amérique. On en envoyait aussi aux Antilles et au Sénégal. Aujourd'hui encore certaines espèces sont très-recherchées dans les environs de Bordeaux, le Roussillon, la Provence, la Bourgogne, la Franche-Comté et la Lorraine. Quelques personnes préfèrent les escargots des montagnes, nourris de plantes aromatiques; d'autres recommandent ceux de vignes, de houblonnières, pris au moment du bourgeonnement des ceps. Quoique l'expérience n'ait pas prononcé directement sur la valeur de ces préceptes, quelques faits semblent prouver que le genre de nourriture de l'animal peut influer sur ses qualités alimentaires, et par conséquent médicinales. On cite un exemple d'empoisonnement, dans le Milanais, causé par trois escargots pris dans un fossé où croissaient la ciguë et la belladone. On rapporte aussi que pendant la disette de 1817 des personnes qui mangèrent beaucoup d'escargots, furent frappées d'un état de stupeur et de narcotisme analogue à celui qui accompagne un léger empoisonnement par la belladone, phénomène qui, d'après le fait précédent, pourrait être attribué moins à la nature propre de ces animaux qu'aux modifications accidentelles qu'avait pu leur faire subir un genre particulier d'alimentation. M. Pépin, jardinier en chef de l'école de botanique du Muséum de Paris, a remarqué que les jusquiames, nicotianes, datura, mandragores, lobélies, et beaucoup d'autres plantes à sucs âcres et narcotiques, étaient souvent dévorées par les escargots. Il serait donc prudent de n'employer ces mollusques que pendant leur sommeil hibernal, ou après les avoir fait jeûner pendant un certain temps pour débarrasser leur tube digestif des matières qui les encombrent. On recommande aussi de ne choisir que les individus adultes, c'est-à-dire ceux dont la coquille est entièrement formée et convenablement épaissie, parce que les bords de l'ouverture des jeunes coquilles sont trop minces et trop fragiles pour supporter les manipulations culinaires. Du reste la chair des escargots est coriace et à peu près sans saveur; aussi exige-t-elle les assaisonnements les plus épicés.

Les hélices commettent dans les jardins et les vergers presque autant de ravages que les limaces. On peut les détruire par les mêmes moyens; le mieux est de les ramasser à la main, le matin ou après une pluie d'orage, et de jeter aux poules, qui en sont très-friandes, les petites espèces qu'on ne veut pas utiliser comme aliments ou comme médicaments.

L'organisation de ces animaux a beaucoup de rapports avec l'organisation des limaces. Pour s'en faire une idée, il faut concevoir une de ces dernières, c'est-à-dire un corps ovalaire, allongé, convexe en dessus, plane en dessous, dans lequel les organes de la digestion et une partie de ceux de la génération ont formé une sorte de hernie dans l'étendue du tiers moyen du dos, ou mieux dans l'espace formé par le manteau, et entraîné avec eux la peau considérablement amincie et devenue très-lisse. Cette masse viscérale, au-devant de laquelle est situé l'appareil de la respiration, se contourne en spirale et est contenue dans une coquille également roulée en spirale. Il y a donc dans une hélice plusieurs parties bien distinctes à examiner.

Le corps proprement dit est composé de la tête, dans laquelle est creusée la cavité buccale, munie d'une mâchoire solide, arquée et dentée, contre laquelle vient s'appuyer une longue cornée faisant l'office de mâchoire inférieure. Cette tête porte aussi quatre tentacules rétractiles dont les deux supérieures, plus grandes que les autres, sont surmontées par les yeux. Puis vient le cou et une partie charnue qui lui fait suite, et qui est terminée par une queue pointue plus ou moins longue. Le pied s'étend en dessous du corps, depuis le cou jusqu'à l'extrémité opposée, et déborde un peu de chaque côté. Toute cette partie de l'animal, à l'exception de la plante du pied, est recouverte par une peau plus ou moins rugueuse et tuberculeuse, qui est le siége d'une abondante secrétion de mucus.

Toute cette première partie de l'animal est réunie à la masse des viscères engagée dans la coquille par une sorte de pédicule plus ou moins long, formé par le dos, et qui s'engage

dans un anneau musculaire épais, qui borde intérieurement tout l'orifice de la coquille et fait un cercle complet. C'est cet anneau (manteau des limaces) qui secrète la matière calcaire mélangée de matière animale qui forme la coquille.

Quant aux organes de la digestion et de la génération renfermés dans l'enveloppe calcaire, ils ne diffèrent de ceux des limaces que par quelques modifications nécessitées par leur situation et quelques détails peu importants.

La coquille des Hélices est formée par un long cône calcaire plus ou moins solide, qui s'enroule en spirale, de façon que les tours de spires soient en partie recouverts les uns par les autres, et que l'ouverture du cône soit placée à droite, lorsque l'animal marche devant l'observateur. Ce cône, d'abord très-petit au moment où le mollusque sort de l'œuf, s'allonge et augmente de diamètre en même temps que son habitant grandit et augmente de volume, et peut toujours lui servir de retraite et d'abri contre le froid, le soleil ou ses ennemis. La coquille est revêtue d'un épiderme corné très-mince, blanc ou diversement coloré. Lorsqu'elle a atteint tout son accroissement, ce qui a lieu à la fin de sa première année ou au commencement de la seconde, le bord de son ouverture (péristome) s'épaissit et forme un bourrelet plus ou moins fort dans la plupart des espèces (*helix pomatia*, *H. nemoralis*, etc.) ; dans quelques autres, il reste simple et presque tranchant (*H. aperta*).

Pendant l'hiver, ces mollusques se retirent dans la terre ou sous les pierres et dans les trous des murs, où on les trouve souvent agglomérés et hivernant en compagnie. Ils ferment alors l'ouverture de leur coquille par une cloison plus ou moins épaisse (épiphragme), qui est collée par sa marge au bord et en dedans du péristome. Ordinairement cet épiphragme est plane ; mais lorsque l'animal est gros relativement à sa coquille, la fermeture est plus ou moins bombée (*H. aperta*). Il est ou membraneux et translucide (*H. nemoralis*), ou calcaire et complétement opaque (*H. pomatia*), et souvent, surtout dans les hivers rigoureux, il est accompagné en dedans d'une ou de plusieurs cloisons supplémentaires membraneuses, moins solides, qui sont un peu espacées entre elles. Pendant les fortes chaleurs de l'été ou lorsque l'animal a besoin de repos, il ferme aussi sa coquille, mais au moyen d'épiphragmes moins solides que ceux qu'il construit en hiver.

On compte en France un grand nombre d'espèces appartenant au genre hélice. La plupart sont très-petites et sans utilité pour nous. Les plus importantes à connaître, à cause de leur taille et de l'emploi alimentaire ou médicinal qu'on peut en faire, sont les suivantes, qui toutes se nourrissent de végétaux et de fruits, et vivent de préférence dans les lieux couverts et un peu humides.

FIG. I. — HÉLICE VIGNERONNE. — LE VIGNERON. — MOUCLE DE VIGNE. — LUMA. — GROS LUMA. — ESCARGOT.

Helix pomatia, Linn. — *Cochlea pomatia*, Da Costa. — *Helix lucorum*, Stud. — *Helicogena pomatia*, Risso. — *Pomatia antiquorum*, Lench. — *P. Pomatia*, Beck. — *Gœnatoria pomatia*, Held.

Animal long de quatre-vingts à quatre-vingt-dix millimètres, large de quinze à vingt, ovale allongé, un peu tronqué en avant, terminé en pointe en arrière, d'un gris jaunâtre, quelquefois un peu verdâtre, couvert de tubercules saillants, contigus, plus ou moins grands.

Sa tête porte quatre tentacules rétractiles, cylindriques, terminés par des boutons presque globuleux. Les deux supérieurs sont longs de vingt millimètres environ, et d'un gris plus clair que le corps. Les deux inférieurs sont beaucoup plus courts, quatre à cinq millimètres, très-écartés à leur base et d'un gris brunâtre au sommet.

Les yeux placés à l'extrémité des grands tentacules sont très-petits, ronds et noirs.

La bouche est armée d'une mâchoire arquée, brune, solidement fixée dans les téguments du palais, longue de quatre à cinq millimètres, pourvue de quatre à huit côtes antérieures, très-saillantes et écartées les unes des autres.

Le pied de l'animal est large, arrondi en avant, composé de fibres longitudinales serrées et apparentes.

La queue est assez convexe.

L'orifice respiratoire, placé à droite près du collier, est très-grand, ovale, en entonnoir.

L'orifice génital est situé derrière le grand tentacule droit.

En se contractant sur lui-même, ce mollusque peut, comme la plupart de ses congénères, rentrer complétement dans sa coquille.

Cette coquille est globuleuse, ventrue, convexe en dessus, obliquement bombée en dessous, assez épaisse, très-solide, glabre, opaque, roussâtre ou jaunâtre pâle, avec trois ou quatre bandes plus foncées, ordinairement peu apparentes, quelquefois nulles ; elle est marquée de stries longitudinales fines, inégales, assez apparentes. La spire est composée de cinq à six tours très-convexes, croissant rapidement ; le dernier est grand relativement aux autres. Le sommet de la coquille est très-élevé. L'ombilic, couvert en partie par le péristome, est oblique.

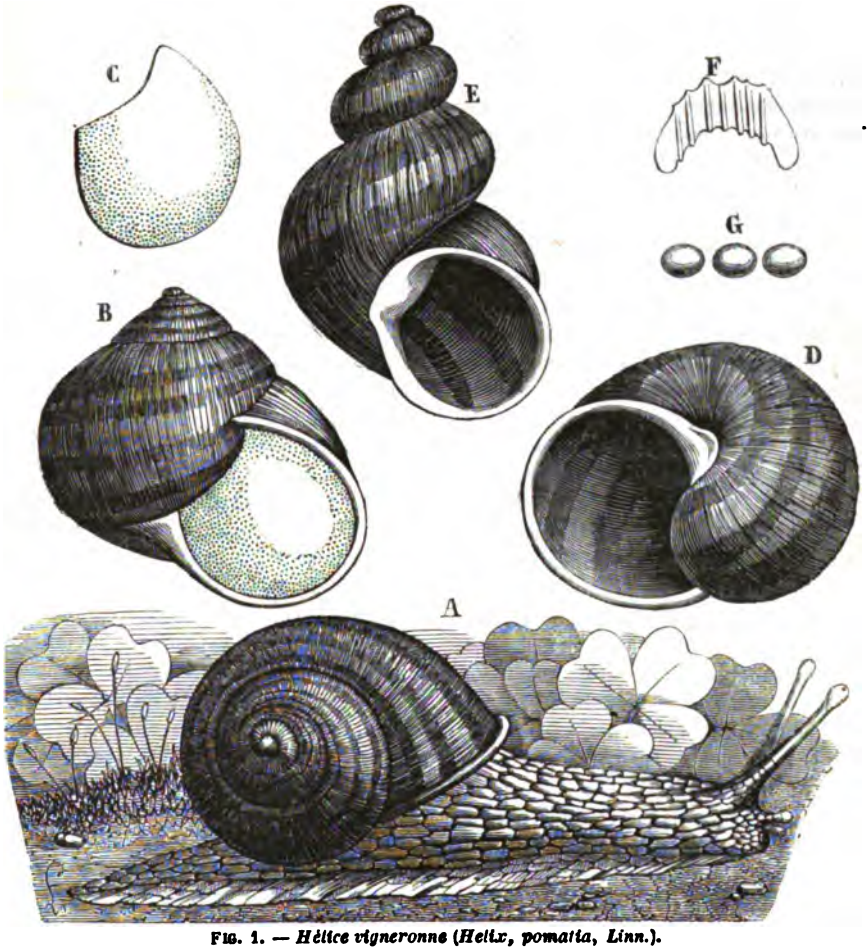


Fig. 1. — *Hélice vigneronne* (*Helix, pomatia, Linn.*).

A, Animal adulte, grandeur naturelle. — B, Coquille avec son épiphragme, grandeur naturelle. — C, Epiphragme détaché, grandeur naturelle. — D, Coquille vue en dessous, sans épiphragme, grandeur naturelle. — E, Coquille, var. scalaire, grandeur naturelle. — F, Mâchoire grossie cinq fois. — G, Œufs de grandeur naturelle.

L'ouverture est aussi placée obliquement ; elle est arrondie et un peu échancrée par l'avant-dernier tour de la spire. Le péristome est écrasé, épaissi, interrompu à l'échancrure, et d'un blanc roussâtre en dedans.

La hauteur de la coquille est de 35 à 45 millimètres, et sa largeur à peu près égale.

L'épiphragme que l'hélice vigneronne construit à l'entrée de sa coquille, alors qu'elle s'est enfoncée dans la terre pour y passer l'hiver, est légèrement convexe, épais, complétement opaque et calcaire, blanc ou d'un

blanc sale. On en observe souvent un second placé un peu en arrière du premier, toujours moins épais, et souvent même ne formant qu'une simple pellicule flexible et transparente. Brard a remarqué que si on a brisé l'épiphragme extérieur, l'animal, au lieu de renforcer le second, le détruit entièrement, pour venir réparer celui qu'on a enlevé, et qui fait toute sa sûreté.

La ponte, qui est de soixante à quatre-vingt-dix œufs, commence au mois de juin, et se termine en septembre. Les œufs ont environ 6 millimètres de diamètre ; leur enveloppe est calcaire, opaque, d'un blanc un peu verdâtre, et présente à sa surface interne une infinité de petits cristaux rhomboïdaux. L'éclosion a lieu au bout de vingt-cinq à trente jours ; les petits sont adultes à la fin de leur première année. On a remarqué qu'en sortant de l'œuf, ils en dévorent la coque, dont le carbonate de chaux sert à consolider les premiers tours de la coquille.

Cette hélice, qui est la plus grosse des espèces françaises, habite toute la partie septentrionale de l'Europe, le nord, le centre et l'est de la France et l'Italie supérieure. En Suisse, elle vit à plus de 1,600 mètres au-dessus du niveau de la mer, et de Charpentier a même constaté l'accroissement de son volume à mesure qu'elle s'élève davantage. Bouillet l'a également trouvée à plus de 1,500 mètres d'altitude, sur la montagne de Gergovia, en Auvergne.

Da Costa (*Hist. nat.*, *Test. brit.*, 1778) prétend que cette espèce ne fait pas partie de la faune britannique, mais qu'elle a été naturalisée vers le milieu du dix-septième siècle, dans le comté de Surrey, par Charles Howard, esq., de la famille Arundel. Aujourd'hui elle est très-répandue dans une grande partie de l'Angleterre. Du reste, c'est elle qui est généralement employée comme aliment dans tout le nord et l'est de l'Europe, et cela depuis fort longtemps. On assure même que des amas de sa coquille ont été retrouvés dans les ruines des villas romaines des environs d'Auch et d'Agen, où, bien certainement, elles ont été apportées, car l'*Helix pomatia* n'existe pas dans ces pays.

En Danemark, au dix-huitième siècle, c'était un mets réservé aux grands du pays : « *Hieme colligitur, culinisque nobiliorum civium infertur.* » (Müller, *Verm. Hist.* 1774.) D'après Martens, c'est cette même hélice qui était engraissée dans les jardins et les escargotières de la ville d'Ulm, pour être, pendant le carême, envoyée par millions dans les couvents de l'Autriche.

Aujourd'hui on les ramasse à la fin de l'automne, et on les laisse jeûner pendant quelque temps avant de s'en servir ; puis on les fait bouillir dans plusieurs eaux, et on les accommode ensuite de différentes manières. On les emploie aussi à faire des bouillons pectoraux et des pâtes qui sont recommandées dans les rhumes et les affections des poumons.

Brard dit, dans son *Histoire des coquilles* qui vivent aux environs de Paris, qu'on trouve à l'extrémité de la coquille de l'*helix pomatia*, après en avoir arraché l'animal, une certaine quantité de matière glaireuse, qui produit une des meilleures colles connues, puisqu'elle résiste également à l'action de l'humidité et de la chaleur.

La coquille type de l'*helix pomatia* est presque globuleuse, mais on en rencontre quelquefois dont la spire s'élève, et qui deviennent presque coniques. On connaît aussi quelques exemplaires dans lesquels les tours de spire, loin de se recouvrir en partie, sont à peine contigus et forment une espèce de tire-bouchon. C'est à cette anomalie qu'on donne le nom de *scalaire* ou *scalaroïde*. Deshayes a remarqué sur les individus bien entiers qu'il a pu examiner que, plus le moment où la spire a commencé à dévier a été rapproché de celui de la naissance de l'animal, plus la forme scalaroïde est complète et régulière.

Une autre anomalie, non moins intéressante et un peu moins rare, est présentée par des coquilles enroulées en sens contraire du type, c'est-à-dire des coquilles dont l'ouverture est à gauche au lieu d'être à droite. Martini, qui a eu à sa disposition plusieurs individus vivants *sénestres*, a pu suivre leur accouplement, voir leurs œufs, et s'assurer que, sans exception, tous les individus issus de ces pères monstrueux étaient *dextres*, et qu'ils avaient ainsi repris l'état normal de l'espèce.

DE LIGNIVILLE.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Statistique des hôpitaux. — Diète respiratoire ; nouvelle méthode de désoxygénation de l'air. — L'embarras du choix. — Une scène de boxe à l'Ecole pratique.

Nous n'avons guère à signaler, comme fait marquant, que l'institution de la statistique médicale des hôpitaux de Paris, dont nous avons déjà dit quelques mots, en faisant connaître les noms des commissaires chargés de la mettre en pratique. Cette commission a nommé, pour son secrétaire, M. le docteur Ambroise Tardieu, qui vient d'adresser à M. le directeur de l'Assistance publique de Paris n rapport dont nous ne voulons citer que la remière phrase.

« Vous avez arrêté, monsieur le Directeur, qu'à partir du 1er janvier prochain il serait dressé une statistique médicale des hôpitaux de Paris, destinée à faire ressortir l'efficacité des soins donnés aux malades dans les établissements d'Assistance publique, aussi bien qu'à fournir aux hommes laborieux des moyens de comparaison et d'étude..... »

La thérapeutique, d'après ce préambule, était l'objet principal de cette statistique. Mais la Commission a vu, sans doute, de trop grandes difficultés dans cette partie de sa tâche, et, pour se mettre l'esprit à l'aise, elle l'a tout simplement mise de côté. Ainsi l'élément thérapeutique ne brille que par son absence dans le programme des questions que M. le Directeur de l'Assistance publique, sur le rapport de M. Tardieu, a proposées aux chefs de service des hôpitaux de Paris. Quatre espèces de bulletins serviront de base au travail statistique.

Un bulletin destiné aux *services de médecine* énoncera les renseignements médicaux réduits à quatre points principaux, concernant : 1° le diagnostic de la maladie ; 2° le début et l'état au moment de l'entrée ; 3° les complications intercurrentes ; 4° le résultat ou l'état à la sortie. Ce cadre sera complété par quelques sous-divisions qui, loin d'aggraver la tâche, la rendront au contraire plus légère, en permettant de répondre par un simple chiffre 1, placé en regard de la mention inscrite sur le bulletin, de telle sorte que deux minutes suffiront à écrire tout ce que celui-ci devra contenir.

Un bulletin destiné aux *services de chirurgie*, dans ce qu'il y a de spécial, ajoutera seulement aux indications précédemment énumérées des bulletins de médecine, les renseignements relatifs aux opérations, leur date, leur nature, leur siége précis, la méthode et le procédé opératoires, l'emploi des anesthésiques, les accidents consécutifs à l'opération et les opérations antérieures.

Un bulletin des *services d'accouchement* comprendra : 1° les antécédents relatifs à la conformation du bassin, aux accouchements précédents, à l'état habituel de la menstruation ; 2° les renseignements sur la grossesse : dernière apparition des règles, accidents compliquant la grossesse ; 3° ceux qui se rapportent au travail : rupture des membranes, présentation et position, terminaison naturelle ou artificielle, durée totale du travail, délivrance simple ou compliquée ; accidents pendant le

travail; 4° les suites de couches régulières ou compliquées; 5° enfin, des renseignements très-succincts concernant le nouveau-né, et dont la plupart seraient consignés par les employés de l'administration.

Enfin un bulletin spécial pour les *maladies vénériennes* comprendra : 1° le diagnostic comprenant la nature, la forme, le siége de l'affection vénérienne; 2° date de l'invasion et période de la maladie; 3° maladies vénériennes antérieures, blennorhagies, chancres ou autres accidents; 4° traitements antérieurs; 5° opérations. Le reste du bulletin sera en tout semblable à celui qui est destiné aux services de médecine.

***

L'Académie de Médecine a tenu, cette année, sa première séance un mercredi, le mardi 2 janvier ayant été occupé par les liesses officielles du jour de l'an. Malheureusement le public, habitué à porter ses pas, le mercredi, ailleurs que dans la rue des Saints-Pères, a fait à peu près complétement défaut sur les banquettes de l'Académie, ce qui a été regrettable; car M. Bouillaud a fait un excellent rapport sur un sujet des plus intéressants, un nouveau procédé d'une voie curative, nouvelle elle-même, qu'un de nos confrères, M. Sales-Girons, vient d'introduire dans la thérapeutique des affections pulmonaires chroniques.

Nous avons fait récemment connaître l'ingénieux appareil au moyen duquel M. Sales-Girons conduit dans les bronches une eau pulvérisée, chargée d'éléments médicamenteux. M. Sales-Girons pense, en outre, que l'oxygène pur, et même l'oxygène dans les proportions qui constituent le mélange atmosphérique dans lequel nous vivons habituellement, est tout aussi offensif pour des poumons malades, ulcérés, que l'air pour les plaies avec lesquelles il entre en contact. Les preuves de cette assertion sont exposées plus loin dans le rapport de M. Bouillaud. M. Sales-Girons y montre que les localités ou les lieux reconnus empiriquement comme favorables aux phthisiques, et notamment les étables à vaches, sont ceux où la proportion de l'oxygène a baissé dans la composition de l'air. Mais tout le monde ne peut habiter les forêts de pins ni même les étables à vaches. Il s'agissait de mettre à la portée de tout le monde un moyen facile de défendre les poumons du contact d'un air trop oxygéné pour eux. M. Sales-Girons s'est proposé d'utiliser, dans cette vue, une propriété que possèdent les substances balsamiques et pyrogénées, le goudron, les huiles empyreumatiques, celle de s'emparer d'une certaine portion d'oxygène lorsqu'elles sont mises en contact avec l'air atmosphérique. Il ne restait plus qu'à trouver un appareil qui offrît à l'entrée des voies respiratoires un bain de liquide goudronné ou d'une substance solide mais volatile et pouvant être entraînée par l'air en mouvement vers les bronches. M. Sales-Girons n'a eu qu'à approprier à cet objet le respirateur des Anglais ou des Allemands, espèce de cache-nez en treillis métallique, en mailles serrées, que l'on peut, d'ailleurs, exécuter en différents tissus, comme le crin, la soie, la laine. M. Sales-Girons place entre deux feuilles de ces tissus la substance volatile qu'il destine à être entraînée par l'inhalation, et il met l'appareil devant la bouche ou le nez du sujet. L'air arrive dans les bronches tamisé et dépouillé de son excès relatif d'hydrogène. M. Sales-Girons fonde de grandes espérances sur cette pratique. C'est une nouvelle planche de salut, ou tout au moins une espérance offerte aux malheureux phthisiques.

***

Les Associations médicales continuent leur campagne contre l'exercice illégal de la médecine. C'est au somnambulisme qu'elles s'en prennent pour le moment. L'Association de la Marne est intervenue, il y a quelques jours, comme partie civile dans un procès correctionnel intenté à deux prétendues somnambules de Fismes. Elle a obtenu un résultat analogue à celui qu'avait obtenu récemment l'association de Provins. Les deux prévenues ont été condamnées, l'une à 150 francs de dommages-intérêts envers les médecins du département, et l'autre à 50 francs. Les indemnités ont été consacrées, par la Société médicale de la Marne, à des œuvres de bienfaisance.

A propos du jugement rendu par le tribunal de Provins, et que nous avons rapporté dans notre numéro du 15 décembre dernier, nous devons mentionner une circonstance que nous

avons omise alors : c'est que le tribunal y a fait l'application de la jurisprudence consacrée par la cour de cassation sur le cumul de peines en plusieurs cas de contraventions. Or il importe de faire remarquer que, d'après cette jurisprudence, il y a contravention, non-seulement pour chaque malade soigné, mais encore pour chaque consultation donnée au malade. Ainsi les quatorze contraventions constatées par le tribunal de Provins ne portaient que sur trois malades, ce qui n'a pas empêché le tribunal de condamner la prévenue à quatorze amendes distinctes.

***

On lit dans les annonces d'un journal piémontais, la *Gazetta del Popolo*, l'ouverture d'un concours pour la place de médecin cantonal dans la commune de Monastero d'Acqui; émoluments, 400 fr. par an.

Quelques lignes plus bas, le même journal annonce également un concours pour une place de garde-champêtre dans la commune de Castelunghetto, dont le traitement s'élève à 600 fr. par an, « en sus du logement et d'une indemnité pour l'habillement. »

Un médecin de nos amis, qui nous communique ces deux annonces, y ajoute la réflexion suivante : « Savez-vous bien que l'alternative mérite de sérieuses réflexions, et que j'hésite avant d'opter pour l'une ou pour l'autre de ces deux places ? Donnez-moi votre avis à cet égard. »

***

On sait que le parlement américain est de temps à autre le théâtre de quelque scène de pugilat qui rompt la monotonie des interminables speeches chez les législateurs du Nouveau Monde.

Une de nos écoles d'anatomie n'a rien à envier sous ce rapport à la jeune Amérique. Un spectacle de ce genre vient d'y être donné, non par deux étudiants, ce qui serait du dernier vulgaire, mais par deux prosecteurs, qui ont échangé entre eux quelques horions.

Une scène si touchante ne pouvait manquer d'émotionner les spectateurs; entraînés par l'exemple de leurs chefs, les étudiants, partagés en deux camps autour de leurs prosecteurs respectifs, se sont livré une furieuse bataille. Il faisait presque beau voir ces modernes Capulet et ces Montaigu, déposant, par un juste sentiment d'humanité et l'instinct de la prudence, les instruments tranchants et piquants, se livrer un héroïque combat de boxe dont les contusions étaient le pis-aller. Aussi personne n'en est-il mort : l'eau blanche et l'eau-de-vie camphrée ont fait les frais de la cure pour tout le monde.

La Faculté, toutefois, s'est scandalisée de cette lutte qui compromettait un peu la dignité de la toge doctorale, rehaussée de la toque de l'agrégation. L'affaire, évoquée devant elle en première instance, va être portée, dit-on, devant le conseil académique.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔTEL-DIEU. — M. ROBERT.

II. Succès constants de la dilatation forcée dans le traitement de la fissure à l'anus (1).

Une malade âgée de trente ans est entrée dans le service de M. Robert pour être débarrassée de douleurs à l'anus, existant depuis six mois et persistant avec vivacité pendant trois et quatre heures après chaque garde-robe. Un examen attentif fit reconnaître sur les bords de cet orifice plusieurs petits plis représentant des hémorrhoïdes flétries, et sur l'un de ces plis, situés en arrière, une ulcération longitudinale profonde. De plus, en introduisant le doigt dans l'anus, on sentait sur le trajet de cette ulcération une sorte de callosité, puis un peu plus haut, à 2 centimètres de l'orifice anal, on rencontrait le sphincter, qu'un état de constriction spasmodique permanent permettait difficilement de franchir. Il y avait là, par conséquent, les deux éléments distincts qui constituent l'affection si bien décrite par Boyer sous le nom de *fissure à l'anus*, et sans le concours desquels, en effet, il n'y a pas de véritable *fissure*.

Pour M. Robert, l'existence de l'ulcération et du spasme est connexe, mais l'élément primordial est l'ulcération. La constriction spasmodique est consécutive à l'irritation de la

(1) Extrait du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*.

muqueuse. Par le fait de la constipation, les matières fécales très-dures éraillent cette membrane, ou bien c'est un corps étranger, ou bien un pepin de fruit, un fragment d'os qui blesse l'anus en passant. Or il suffit qu'une muqueuse soit enflammée, et à plus forte raison excoriée, pour que le plan musculaire sous-muqueux soit secondairement le siége d'une contraction spasmodique; mais, dans le cas dont il s'agit, on comprend que le spasme du sphincter perpétue la maladie en rendant la sortie des matières d'autant plus difficile que ce spasme est plus considérable, et c'est ainsi qu'il faut en arriver souvent à combattre directement et de prime abord l'élément secondaire de l'affection. Cependant on ne commencera pas par fendre le sphincter, comme le faisait Boyer. M. Robert a complétement rejeté de sa pratique cette opération toujours sérieuse, qui expose à la phlébite, aux érysipèles, et qui dans quelques cas a été mortelle. Ce chirurgien emploie d'abord des topiques, sans trop compter sur leur puissance. Il a peu de confiance, en effet, dans les lavements de ratanhia. La belladone ne lui a pas réussi davantage. L'onguent de la mère, préconisé par Champagnac et souvent employé avec succès par M. Larrey, au Val-de-Grâce, est le topique qui peut-être a le plus de chances de guérir dans les fissures récentes, et, si vous guérissez la fissure, le spasme disparaît, ce qui prouve d'une façon péremptoire la relation intime qui existe entre ces deux éléments. Mais, comme on vient de le voir, les topiques n'ont qu'une action très-faible, et il faut en venir à une opération chirurgicale dès que la fissure est ancienne.

Lorsque la maladie se complique d'hémorrhoïdes et qu'on excise ces hémorrhoïdes, on guérit quelquefois la fissure. Ce résultat semble donc donner raison au procédé de l'excision qu'emploie M. Jobert de Lamballe; mais cette opération, très-bonne en soi, est plus difficile que la dilatation.

Nous venons de nommer la méthode de prédilection de M. Robert. La dilatation introduite dans la pratique par Récamier n'avait qu'un inconvénient, c'était d'être douloureuse; cet inconvénient n'existe plus aujourd'hui qu'on se sert du chloroforme. On sait qu'elle consiste à introduire successivement les deux index dans l'anus et à écarter violemment ces deux doigts l'un de l'autre dans plusieurs sens.

Est-il nécessaire, en agissant ainsi, de déchirer les fibres du sphincter? M. Robert ne le pense pas, et il croit même qu'il y aurait autant d'inconvénient à pousser les choses à ce point qu'à pratiquer la sphinctéréotomie. Après l'opération, l'anneau musculaire est allongé et la constriction vaincue; puis, en outre, la fissure, qui siége sur un tissu beaucoup moins extensible, est probablement aussi déchirée et transformée en plaie simple. Ce qu'il y a de certain, c'est que M. Robert a déjà employé la dilatation forcée un très-grand nombre de fois, et qu'il ne l'a pas encore vue échouer. Il est essentiel d'ajouter que jamais ce chirurgien n'a vu survenir le moindre accident par l'emploi de cette méthode.

Chez la malade qui fait le sujet de ces considérations, M. Robert a d'abord excisé les marisques; puis il a dilaté le sphincter. Dans la journée, l'opérée est allée à la garde-robe avec quelques douleurs encore, mais qui provenaient du contact avec les matières fécales de la petite plaie résultant de l'excision des plis hémorrhoïdaux. Trois jours après, la malade, qui souffrait depuis six mois, était parfaitement guérie.

Le résultat le plus remarquable que M. Robert ait obtenu par cette opération l'a été chez une dame de Clamecy, qui, après chaque garde-robe, éprouvait pendant douze heures des douleurs atroces. Dans la crainte d'aller à la selle, cette femme ne mangeait plus; elle était réduite à un état affreux de marasme. M. Robert la soumit à l'influence du chloroforme, et pratiqua la dilatation forcée du sphincter. Il s'écoula deux ou trois grammes de sang; mais, dès le premier jour, l'intestin se débarrassa d'une quantité considérable de matières, et huit jours après la guérison était complète.

Cette opération, due à l'esprit original de Récamier, est en somme la plus simple et la plus humaine que l'on puisse tenter. Elle n'expose à aucun danger, elle n'exige aucun pansement, elle guérit vite et sans récidive. Hors le cas où l'ulcération s'accompagne d'énormes callosités, elle peut donc être mise en pratique avec une parfaite sécurité, et doit être préférée à toutes les méthodes de traitement préconisées contre cette maladie cruelle et opiniâtre (1).

(1) La dilatation peut se faire brusquement à l'aide des index ou du spéculum bivalve que l'on introduit fermé et que l'on retire ouvert; ou doucement et régulièrement,

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

III. Diagnostic différentiel des hémorrhagies cérébrales et des hémorrhagies cérébelleuses.

Pour M. Bouillaud, le cervelet est le siége d'un *instinct*, d'un pouvoir spécial qui, par l'intermédiaire de ce centre nerveux, régit, gouverne, coordonne les mouvements divers dont se composent la marche ou la progression, la *statica* ou l'*équilibration*. Il est réellement, pour ces actes mécaniques et ceux instinctifs et intellectuels, qui président en quelque sorte à l'exécution des premiers, ce que sont les lobules antérieurs du cerveau aux actes si merveilleux dont se compose la parole, et à ceux plus merveilleux encore, sans lesquels la parole ne serait qu'un son.

Il existe des signes spéciaux et distinctifs des hémorrhagies du cervelet, isolées de toute lésion des autres centres nerveux encéphaliques ; ils consistent en une diminution ou une abolition complète des actes en vertu desquels l'homme se transporte d'un lieu dans un autre, marche, reste debout et se maintient dans un état connu sous le nom d'équilibre ou d'équilibration. Cette impossibilité de marcher, de s'équilibrer, n'empêche pas que les malades ne puissent remuer, étendre, fléchir, porter en différents sens les membres inférieurs, comme aussi remuer quelques autres parties du corps qui concourent aux actes dont nous venons de parler.

Cet état est manifestement différent de l'hémiplégie plus ou moins complète et croisée qu'on observe dans les hémorrhagies profondes du cerveau proprement dit, particulièrement celles qui ont pour siége les corps striés et les couches optiques. Il diffère plus encore de la perte plus ou moins complète de la parole, qu'on observe dans les hémorrhagies graves des lobules extérieurs du cerveau.

Ce dernier symptôme n'a jamais lieu dans les hémorrhagies pures et simples du cervelet, et réciproquement l'impossibilité de marcher, de se tenir debout, ne se rencontre jamais dans les hémorrhagies pures et simples des lobules antérieurs du cerveau.

Les vomissements signalés par M. Hillairet ne constituent pas un symptôme spécial, essentiel des hémorrhagies cérébelleuses. C'est un signe qui mérite cependant une sérieuse considération.

en introduisant successivement les deux pouces et en les écartant directement en dehors, jusqu'à ce que leur pulpe vienne toucher les tubérosités sciatiques. Ce procédé est celui de M. Nélaton. N. du R.

BULLETIN DES HOPITAUX.

IV. De l'arsenic comme reconstituant dans les cachexies, et en particulier dans la cachexie cancéreuse.

Le docteur Aubrun a employé avec succès une solution d'acide arsenieux, 5 centigrammes pour 500 grammes d'eau distillée, deux cuillerées à bouche par jour, une matin et soir, soit environ 3 milligrammes par jour d'arsenic. Au bout de quelques temps, les engorgements celluleux qui enveloppaient les ganglions squirreux ou cancéreux disparaissent, la santé générale se raffermit, les fonctions digestives s'accomplissent avec régularité, l'appétit revient, la peau reprend sa coloration normale, et l'embonpoint commence à se manifester.

V. Ulcères anciens réputés incurables et pemphigus chronique guéris par le coaltar saponiné.

Le docteur Lemaire a eu la pensée d'associer le coaltar (goudron de houille), connu pour ses propriétés désinfectantes et sa propriété de dessécher les matières animales humides, à la saponine, substance blanche d'un aspect gommeux, intermédiaire aux gommes et aux résines, âcre et soluble dans l'eau, qu'elle rend visqueuse et fait mousser à la manière des savons. La saponine est extraite par l'alcool bouillant de la racine de saponaire d'Egypte, fort employée, dans l'industrie, au blanchissage des laines, qu'elle ne rétrécit pas et ne durcit pas comme les savons animaux. Du mélange de ces deux substances le docteur Lemaire a formé un liquide onctueux, dont on imbibe des linges fenêtrés pour en couvrir les ulcères anciens, les plaies, ou certaines maladies de la peau, et en particulier le pemphigus chronique. Ces affections ont parfaitement guéri par l'em-

ploi de ces compresses réitérées plusieurs fois par jour.

VI. Atonie des fonctions digestives chez l'enfant. — Teinture d'iode étendue sur toute la surface de l'abdomen et réitérée tous les deux jours.

Ce moyen, recommandé par le professeur Trousseau, est d'un effet très-rapide, grâce à la facilité d'absorption des capillaires de la peau chez l'enfant. On fait cette application avec un pinceau de charpie, de façon à teindre entièrement la surface du ventre, puis on couvre d'une flanelle, que l'on a soin d'entretenir toujours la même sur le ventre quand on réapplique la teinture. La transpiration très-facile efface rapidement la teinture, et la peau devient bientôt assez sensible pour obliger le médecin à en suspendre l'emploi après trois ou quatre applications.

Le professeur aide encore cette médication de l'administration à l'intérieur, dans une tasse de tisane, de teinture de noix vomique, 2 gouttes par jour, qu'on peut répéter au besoin une seconde fois dans la journée.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

VII. Le spyrocolon, éléphantiasis moderne des Grecs, lèpre des Hébreux.

Depuis 1850, époque à laquelle je fus chargé de la direction de la léproserie à Lamie, chef-lieu de la Phthiotide, je me suis livré avec une sorte de prédilection à l'étude de cette grave affection cutanée qu'on désigne en Grèce sous le nom de spyrocolon. A l'exception de la partie occidentale de notre continent que je n'ai pas visitée, j'ai rencontré cette maladie dans un assez grand nombre de villages à l'état sporadique; je ne l'ai vue acquérir des proportions plus considérables qu'à Agoriani, village de la Phocide, et sur quelques points de la Messénie. Elle paraît, cependant, avoir été plus fréquente dans quelques districts avant qu'elle eût excité la haute sollicitude du roi, et qu'en conséquence le gouvernement eût adopté la mesure de fonder, en 1840, à Patras, à Missolonghi et à Lamie, des établissements pour s'opposer énergiquement à la propagation du fléau. Contrairement à presque toutes les variétés de la lèpre ou du tsarâth, dont les divers pays de l'Europe et du globe, en général, sont le théâtre, le spyrocolon ne s'observe presque jamais sur le littoral; il a son domaine particulier dans les villages de l'intérieur, situés soit dans des bas-fonds humides, palustres et plus ou moins boisés, soit dans des contrées montagneuses. Ce sont toujours les plus pauvres des habitants qui en sont les victimes, et il est rare de trouver un lépreux dans une famille aisée. Si cette circonstance autorise à penser que la misère, les privations et la malpropreté exercent une influence marquée sur la manifestation de la maladie, on peut objecter à cette manière de voir qu'en ce cas il faudrait qu'elle fût beaucoup plus commune parmi les parents de ces malheureux, qui, exposés aux mêmes causes morbifiques, devraient la contracter avec d'autant plus de facilité qu'ils vivent pêle-mêle, hommes, femmes, enfants et bestiaux, sans la moindre prophylaxie, dans une même cabane, dont la porte sert à la fois de cheminée et de fenêtre. Il semble, toutefois, que ces causes concourent plus spécialement à occasionner le mal que toutes celles auxquelles on fait, dans les livres, une si large part dans le développement de l'éléphantiasis des Grecs, son frère aîné : je veux parler de l'habitation dans des lieux humides, du voisinage des marais, de l'usage prolongé de la chair du porc, des viandes salées et de poissons fumés ou desséchés, de l'abus de boissons alcooliques, des fatigues excessives et des excès vénériens. Pour ma part, je crois que même la réunion de tous ces agents ne suffit pas pour produire cette horrible affection, à moins qu'ils ne trouvent pour l'engendrer cet état particulier de l'économie qui tient en partie à l'influence mystérieuse des localités, prédisposition sans laquelle ils ne sauraient en déterminer l'apparition. J'ai remarqué que les habitants des villes échappent communément au spyrocolon; je ne puis m'expliquer cette immunité autrement que par le régime alimentaire plus substantiel qu'ils suivent et par les soins de propreté plus intelligents et plus soutenus qu'ils se donnent, en un mot, par des habitudes de vie moins grossières que celles des paysans.

Or ne serait-il pas rationnel d'attribuer la

tendance des tissus à subir cette altération autant au défaut de l'influence salutaire de ces deux moyens hygiéniques, qu'à l'action d'un autre élément pathogénésique, savoir : à l'exposition continuelle aux extrêmes de chaleur et de froid qui, en été surtout, règnent dans ce pays?

Un des symptômes les plus constants de cette maladie, que M. le docteur Wibmer a eu tort d'appeler « une maladie nouvelle », est la susceptibilité extrême des membranes muqueuses, en général, et l'irritation, souvent si préjudiciable au traitement, de celle des voies digestives en particulier. Sans méconnaître la difficulté de l'interprétation de ces phénomènes complexes, qui certainement ne s'accomplissent pas en dehors de l'intervention du système nerveux, je n'hésite pas à rattacher le premier de ces symptômes à l'influence des intempéries de l'air, et le second, à celle de la mauvaise qualité des aliments dont se sert la partie indigente de la population campagnarde grecque. Les femmes, qui, il est vrai, ne se nourrissent pas mieux, mais qui, grâce à leurs devoirs de ménage, se trouvent être moins en butte aux injures atmosphériques, et auxquelles, d'ailleurs, la vanité de leur sexe ne permet pas de négliger au même point que les hommes les soins de propreté, en sont moins atteintes dans la proportion de 1 à 3. En opposition directe avec ce que Larrey a constaté chez les militaires français en Égypte, les étrangers, en Grèce, ne sont pas sujets à cette cruelle affection. A l'appui de cette observation je cite le fait qu'*aucun* des milliers de volontaires allemands qui sont venus servir en Grèce en 1833 n'en fut attaqué, bien qu'une partie de ces troupes eussent passé des semaines entières, lors du soulèvement de la Messénie en 1835, dans des localités où la maladie s'est montrée, de mémoire d'homme, à l'état endémique. Elle présente une plus ou moins grande analogie avec le scherlievo du littoral de Fiume et de quelques régions de l'Istrie, avec la spedalskhed et la radesyge de Norwége, le mal de Crimée, le sibbens d'Écosse, le mal rouge de Cayenne, etc.; mais je ne l'ai vue abandonner son caractère sporadique, pour prendre, comme cela est parfois arrivé avec ces affections-là, celui d'une épidémie, qu'à l'occasion d'une complication syphilitique que j'ai observée une fois dans un village.

La même coïncidence, à en juger d'après une relation succincte que M. Drosynes de Missolonghi a publiée en 1854 (1), a été remarquée aussi sur quelques points de l'Acarnanie et de l'Étolie. Il paraît que ce ne sont que de pareilles circonstances qui ont pu jeter de l'obscurité dans le diagnostic de cette maladie, sans quoi il serait difficile de comprendre comment une ressemblance aussi grossière que celle qui existe entre quelques cas de peu d'intensité et d'ancienneté du spyrocolon et l'infection vénérienne eût pu en imposer à personne. Quoi qu'il en soit, c'est à certains travaux peu sérieux de cette époque qu'est due la confusion qu'on voit régner encore dans quelques esprits relativement à l'identité de deux affections qui se distinguent l'une de l'autre par des traits assez caractéristiques.

Ainsi on a confondu les douleurs dans les os qui, conjointement avec un accablement moral inexplicable et un état de langueur prononcé, précèdent, dans la plupart des cas, l'apparition du spyrocolon, avec les douleurs ostéocopes connues pour être un des symptômes de la syphilis tertiaire. Il est vrai que beaucoup de malades de la première catégorie éprouvent des douleurs comme ceux de la seconde; mais elles diffèrent de celles-ci par une plus grande mobilité et par leur aggravation beaucoup moins sensible pendant la nuit, notamment par l'effet de la chaleur du lit. Il y a des individus qui se plaignent de ces douleurs pendant des années avant de présenter un autre signe de l'affreuse maladie; il faudrait donc dire que chez eux elle suit une marche tout à fait opposée à celle de la vérole constitutionnelle. Chez d'autres malades qui ont des douleurs musculaires, on peut quelfois observer un gonflement douloureux dans les articulations, surtout aux membres inférieurs, sans aucune rougeur, et sans que les fonctions digestives soient sensiblement dérangées; mais je n'ai pas vu une seule fois les tumeurs globuleuses d'un volume variable que le virus syphilitique peut déterminer dans les muscles et dans leurs tendons, ni non plus les contractures permanentes de la même nature dont les membres de l'avant-bras, et spé-

(1) Voyez l'*Abeille médicale d'Athènes*, septembre 1854, p. 184.

cialement les muscles fléchisseurs, sont le siége de prédilection.

Le passage de l'état prodromial au premier stade du spyrocolon est marqué par la cessation des douleurs et par la manifestation de quelques phénomènes qui, chez peu d'individus seulement, se trouvent réunis, tandis que, dans la majeure partie des cas, ils se montrent plus ou moins isolés. Le symptôme le plus constant de cette période de la maladie est la lésion du système muqueux, dans une ou plusieurs de ses diverses parties. Par ordre de fréquence, sont affectées les membranes muqueuses de la bouche, des fosses nasales, du larynx, du tube digestif, celles des organes génitaux, surtout de la femme, et la conjonctive. Ces altérations résultent de la formation de petites tumeurs qui, d'abord d'un blanc terne, offrent plus tard une coloration rougeâtre, et finissent ordinairement par prendre une teinte livide. Le blanc terne, au début de l'affection, constitue une couleur à part qu'on reconnaît aisément, mais qu'il est impossible de décrire.

Un autre signe du premier stade de la maladie, qui permet d'établir le diagnostic d'une manière positive, est la participation de la peau à cette grave affection. Elle s'annonce, dans un petit nombre de cas, par l'apparition de quelques taches communément blanches, mais aussi de couleur lie de vin. Les points où ces macules se montrent le plus souvent sont la face et la partie interne et inférieure des jambes. Quelquefois elles sont accompagnées, même au commencement, d'un léger gonflement œdémateux, principalement au visage; mais je ne leur ai pu trouver que dans deux circonstances le degré d'insensibilité que les auteurs attribuent comme symptôme presque pathognomonique à celles du tsaràth anesthète.

Cependant, chez la plupart des malades, l'altération de l'enveloppe tégumentaire se traduit tout d'abord par une quantité plus ou moins grande de tubercules qui, d'ordinaire, occupent successivement la face, le tiers inférieur de la cuisse, la région externe des malléoles, les fesses et la partie interne des bras. Il est rare qu'on les trouve limités exclusivement à l'un ou l'autre de ces points de la surface du corps. Ils sont, au commencement, d'un rouge pâle, deviennent peu à peu plus foncés, et prennent à la fin une teinte bronzée. Ces tumeurs, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix et plus, altèrent la forme naturelle de la partie malade, qui, de lisse et égale qu'elle était, présente alors une surface bosselée et rugueuse. Cela arrive fréquemment à la face et au cou-de-pied, où elles sont habituellement plus rapprochées; c'est surtout l'envahissement de la première par de gros tubercules et l'hypertrophie simultanée de son tissu cellulaire sous-cutané, qui fait de ces malheureux un objet d'horreur. Les énormes tumeurs noueuses et confluentes qui se forment quelquefois dans le voisinage de l'articulation des pieds s'accompagnent, dans quelques cas rares, d'une tuméfaction si considérable et si générale qu'elle donne à ce membre l'aspect du pied d'éléphant. Il n'est pourtant pas dit par là que cette altération de configuration ressemble au gonflement, tantôt par étages, tantôt dur et uniforme, qu'offre la maladie bizarre et très-rare en Grèce qu'on décrit sous le nom d'éléphantiasis des Arabes ou la jambe des Barbades, la même qu'Alibert appelle lèpre tuberculeuse éléphantine. D'autres fois la peau des membres est parsemée de tubercules isolés qui se développent avec une certaine acuité; dans ces cas on voit les glandes des aines et des aisselles s'engorger et s'accroître jusqu'à la grosseur d'un œuf de pigeon et plus; toutefois ces tumeurs glandulaires sont indolentes et n'ont aucune ou fort peu de tendance à la suppuration. Enfin il me reste à signaler, en dehors de l'affaiblissement de l'odorat, du tact et de la vue, la blancheur prématurée des cheveux, et la dépilation plus ou moins complète des sourcils et des paupières; le poil de la barbe et du pubis a quelquefois un aspect lanugineux, et les ongles deviennent blancs et cassants.

Après un état stationnaire d'une durée indéfinie, qui peut se prolonger des mois et même un assez grand nombre d'années, sans déterminer de la fièvre, et sans empêcher le lépreux de vaquer à ses occupations journalières, c'est ordinairement l'ozène, ou quelque ulcération de mauvaise nature du voile du palais, des tonsilles, etc., qui marque l'entrée du second stade, et qui engage le malade à réclamer les secours de l'art. Si le sujet qui se présente ainsi pour la première fois au médecin est jeune et vigoureux, et s'il n'est pas resté longtemps soumis à l'influence des cau-

ses qui ont produit la maladie, on peut espérer d'en triompher, en l'attaquant sans retard, avec énergie et persévérance. Il arrive alors que les tubercules diminuent peu à peu, à la suite de moyens propres à modifier la vitalité des parties affectées, et qu'au bout d'un temps plus ou moins long la résolution s'achève; quant à l'ulcération de la pituitaire, elle guérit après la destruction plus ou moins complète de la cloison des fosses nasales, et, quant à celles de la bouche, elles se recouvrent de croûtes, qui, en se détachant plus tard, laissent après elles des cicatrices solides.

Malheureusement les cas sont rares où le spyrocolon se termine d'une manière aussi heureuse; chez la plupart des individus, surtout ceux d'un âge un peu avancé, la maladie reparaît de nouveau et plus grave, après qu'on a une première fois réussi à en arrêter la marche. Souvent le corps, et notamment la tête, se couvre d'une éruption pustuleuse à laquelle succède un suintement sanieux qui forme des croûtes ayant une certaine analogie avec celles de l'eczéma impétiginoïde. D'autres fois on rencontre des suppurations dans une ou plusieurs des parties qui présentent un gonflement tuberculeux, ou bien des ulcérations blafardes et plus ou moins profondes apparaissent sur la voûte palatine, sur les amygdales, sur le pharynx et sur le larynx. Tantôt c'est l'ophthalmie lépreuse ou un écoulement blennorrhoïde chronique et indolent, s'échappant à la fois des parties génitales et du rectum, qui annoncent au médecin que l'affection se généralise; tantôt c'est le dérangement des fonctions digestives et la maigreur relative du corps, malgré l'appétit vorace des malades, qui révèlent la tendance qu'elle a à atteindre le troisième stade.

Cette époque se caractérise par l'augmentation de tous les symptômes de la période précédente et par l'apparition de quelques nouveaux phénomènes.

Aux croûtes établies sur les joues, sur le front et sur la partie antérieure du cuir chevelu, succèdent des ulcères qui s'accroissent ordinairement en largeur, mais qui s'étendent aussi quelquefois tellement en profondeur qu'ils finissent par dénuder les muscles de la face et les os du crâne; celles qui se trouvent sur les autres parties du corps constituent assez souvent des plaques larges comme la main, de la base desquelles il sort une matière ichoreuse qui, d'abord jaunâtre et fluide, devient ensuite épaisse et rougeâtre et exhale une odeur nauséabonde. C'est dans ce stade que la surface du corps, et surtout le visage, se couvre, dans des cas exceptionnels, de tumeurs multipliées, séparées par des rides profondes, et que la peau, étant inégale, épaisse et dure dans un endroit, lisse, mince et molle dans un autre, offre cette teinte noirâtre et cet aspect huileux et luisant dont Archigène, Aétius et Arétée parlent dans leurs descriptions de l'éléphantiasis des Grecs, et dont le tableau a été peut-être plus fidèlement encore tracé par des médecins contemporains, comme Robinson, Casenave, Alibert et Rayer. Chez la plupart des individus se montrent, dans le voisinage des malléoles, et à l'extrémité des doigts, notamment aux pieds, des plaies d'une forme irrégulière et d'un aspect légèrement fongueux, qui sécrètent une humeur sanieuse et abondante; quelques-unes naissent d'entre les orteils, et s'étalent sur la face dorsale et sur la plante des pieds. Peu à peu les ulcères s'étendent en profondeur et mettent à nu les muscles; des phalanges entières se nécrosent et se détachent. Il est digne de remarque qu'on observe fréquemment la destruction de ces parties sans qu'il y ait eu formation préalable de tubercules; dans ces cas, cette mutilation s'établit à la suite d'une tuméfaction spontanée de la dernière phalange.

Si les ulcères qui résistent ordinairement à toute médication guérissent quelquefois, ils se rouvrent presque toujours au bout d'un an ou de deux au plus, par quelque endroit de la cicatrice, et le mal recommence de nouveau avec plus de violence; toutefois le travail destructif intéressant plus souvent, comme je l'ai déjà dit, les pieds que les mains, s'opère, en règle générale, d'une manière lente, et ce n'est que graduellement qu'on les voit s'éliminer doigt par doigt. C'est alors qu'on observe aussi la destruction de la luette et de l'une ou des deux tonsilles, et, en général, l'ulcération plus ou moins vaste de la voûte palatine et du pharynx. C'est à cette dernière circonstance que je rattache la raucité caractéristique de la voix, comme à celle plus rare de l'épiglotte, les accès de suffocation qui tourmentent ces malheureux, et qui ressemblent à ceux de la laryngite œdémateuse. C'est dans ce stade en-

core que l'ophthalmie lépreuse, déterminant l'iritis, des leucomes, des staphylômes, etc., détruit quelquefois l'œil; qu'une sorte d'atrophie peut diminuer ou même abolir la faculté contractile des muscles, au point de fixer les doigts dans une flexion continue; qu'on voit survenir la nécrose et la friabilité des os; et qu'enfin la profonde lésion du système nerveux spinal, se traduisant par des crampes musculaires, par la paralysie des membres inférieurs et par l'épuisement complet des forces, termine, le plus souvent avec un dévoiement colliquatif, l'affreuse existence de ces infortunés.

Tel est l'ensemble des circonstances et des phénomènes morbides qui me portent à croire que l'affection dont il s'agit ici n'est autre chose que le tsarâth des Hébreux ou l'éléphantiasis des Grecs. Elle paraît avoir subi, en Grèce, l'influence des siècles, comme elle a été aussi modifiée ailleurs par celle du climat. Il suffit de l'avoir observée sur les lieux pour rester convaincu que, ni dans la marche, ni dans la physionomie, ni dans les suites, il n'y a le moindre rapprochement entre cette maladie et l'infection vénérienne. Quoiqu'il n'en soit pas tout à fait ainsi relativement à certaines altérations qui sont communes aux deux affections, on peut cependant dire que leur diagnostic différentiel n'offre aucune difficulté sérieuse. Les lésions qui établissent entre elles des points de contact sont les taches, les tubercules, les éruptions pustuleuses et les ulcérations. Il ne faut pourtant qu'avoir vu une seule fois les taches blanches ou livides qui sont un des symptômes rares du premier stade du spyrocolon, pour ne pas les confondre avec celles cuivrées ou d'une teinte rouge cuivrée de la lèpre syphilitique. Aussi les tubercules du premier se distinguent-ils aisément des indurations circonscrites des syphilides, qui sont également cuivrées, dures, éparses et séparées par des intervalles où la peau est saine, tandis que ceux-là, se trouvant habituellement en grand nombre dans le point affecté, forment de petites tumeurs comparativement plus larges, amorphes, molles, d'une coloration rouge, livide ou bronzée, entre lesquelles le derme est épais et rugueux. Quant aux ulcérations qu'on rencontre chez les individus atteints du spyrocolon, et qui tantôt succèdent à des tubercules et à des éruptions pustuleuses, et tantôt sont spontanées, elles diffèrent essentiellement des solutions de continuité de nature syphilitique, qui presque toujours sont arrondies ou ovales, profondément excavées et entourées de bords durs et coupés à pic, et dont le fond est grisâtre; tandis que celles-là sont ordinairement plus larges, mais peu profondes, blafardes, de forme irrégulière avec des bords peu relevés; elles ont, de plus, l'aspect fongueux, et sécrètent un ichor fétide et abondant. Pour ce qui regarde, enfin, les écoulements blennorrhoïdes, ou plutôt les blennorrhées de couleur jaunâtre et d'une odeur spécifique dont les organes génitaux des lépreux, surtout du sexe féminin, et le rectum, sont quelquefois le siége, l'inspection de ce dernier et du vagin, à l'aide du spéculum, m'a assez souvent fait constater, dans ces parties, la coloration rouge pâle qui indique la présence des tubercules, et parfois ces petits corps mêmes, qui, étant ulcérés à leur sommet, se prolongeaient dans quelques cas jusque sur le col de l'utérus. Ils ne présentaient jamais les caractères distinctifs de la syphilis, mais bien ceux des altérations tsarâtheuses qui existaient en même temps dans la bouche et ailleurs. Ce qui ôte matière à toute chance de doute sur la nature de ces écoulements, c'est qu'il y a des cas, et ils ne sont pas rares, où cet état morbide s'observe sans que l'individu ait jamais eu le moindre symptôme d'infection syphilitique. J'ai vu entre autres deux petites filles atteintes de spyrocolon qui n'avaient pas plus de sept à huit ans. C'étaient deux sœurs, procréées d'un père lépreux, mais dont la mère jouissait d'une bonne santé. L'aînée portait un ulcère qui occupait la partie externe d'une des grandes lèvres, et qui était limité, du côté du périnée, par une large cicatrice, noueuse et bleuâtre, résultat d'une lésion semblable déjà guérie. La plaie était, comme toutes celles de ce genre, plane, irrégulière, fongueuse et fétide. Chez l'autre, les membranes du rectum, ayant fait saillie au dehors, avaient pris une teinte rouge-bleu ou violette, et offraient l'aspect d'une surface charnue, calleuse et semée de tubercules aplatis, au milieu desquels sortait une végétation molle et spongieuse qui ressemblait à une grosse mûre.

Je ne puis rapporter cette dernière altération qu'à l'ordre des tubercules, espèce fram-

boesia, affection aussi rare en Grèce que commune, comme on sait, en Afrique et dans les Indes occidentales. Bien que l'étude que j'avais faite des auteurs ne me permît pas de considérer cette maladie comme une forme de la vérole, et que d'ailleurs les autres symptômes qui accompagnaient ces blennorrhées appartenaient évidemment au spyrocolon, je n'ai pourtant pas manqué de combattre ces écoulements par les préparations mercurielles, et, en général, par tous les moyens que possède la thérapeutique.

Or comment expliquer leur résistance à toute médication antisyphilitique, sinon par leur nature tsarâtheuse, après que j'eus constaté, dans les cas de complication vénérienne dont j'ai parlé plus haut, l'efficacité du mercure, de la salsepareille, etc., contre les accidents de la syphilis primitive et consécutive qui s'y étaient manifestés? La plupart des lépreux que j'avais traités alors, affectés de blennorrhagies, de chancres, de bubons, de pustules humides et de condylômes, avaient guéri de ces diverses expressions du virus syphilitique, sans que cela eût modifié l'état du spyrocolon. Je fais, enfin, remarquer qu'ayant réussi à inoculer des chancres à deux de ces derniers avec du pus pris sur eux-mêmes, je n'ai obtenu qu'un résultat négatif en essayant réitérativement cette pratique avec le mucopus blennorrhagique des deux petites filles en question. Je sais que ce fait n'est pas tout à fait concluant, mais toujours est-il qu'il renforce l'opinion de la nature non vénérienne de ces écoulements.

Pour ce qui regarde la transmissibilité du spyrocolon, il importe de dire que cette question s'entoure presque d'un aussi profond mystère que celle de l'hérédité de cette maladie. Il est de fait que cette affection passe partout, en Grèce, pour être éminemment contagieuse. On pourra se faire une idée de la terreur qu'elle inspirait avant la création des établissements ci-dessus signalés, si l'on considère que j'ai trouvé, pendant mon séjour au Péloponèse, quelques-uns de ces malheureux qui étaient séquestrés comme des êtres morts à la société. Cependant, dans quelques villages de la terre ferme, ils étaient moins un objet d'aversion et d'effroi pour les habitants qu'en Morée, et j'ai plusieurs fois eu l'occasion de faire l'expérience qu'un époux lépreux a pu vivre de longues années avec une femme exempte de ce fléau et *vice versa*, sans que l'affection dangereuse se soit communiquée à l'époux sain.

Quoi qu'il en soit, il est certain que, malgré les investigations les plus scrupuleuses que j'ai faites à ce sujet, je n'ai pu constater *un seul cas* de contagion, comme il n'y a pas d'exemple qu'un infirmier ou une infirmière de nos léproseries ait pris la maladie.

Quant à l'autre question, savoir : celle de l'hérédité, j'avoue qu'elle est devenue pour moi une énigme presque indéchiffrable. Ce n'est pas que je doute du fait que le spyrocolon se propage dans certaines familles là où il existe à l'état endémique; c'est, au contraire, une opinion dans laquelle j'ai été confirmé par une longue observation. Mais ce qui jusqu'ici a échappé à mes recherches les plus soigneuses, c'est l'appréciation des lois auxquelles l'hérédité de la maladie est subordonnée. Ainsi il paraît constant qu'un couple atteint de ce mal ne peut procréer que des enfants qui tôt ou tard en sont également affectés. Il est douteux si le fléau se transmet nécessairement aux descendants d'un homme malade et d'une femme saine. Si, par contre, la dernière est en proie à cette affection, il n'arrive pas moins fréquemment qu'elle donne le jour à des enfants jouissant de toutes les apparences de la santé, qu'à d'autres qui sont infectés du spyrocolon; cependant il est rare que la cachexie tsarâtheuse ne se manifeste pas aussi chez les premiers avant qu'ils atteignent l'âge de la puberté. J'ai même observé, à Lamie, un cas semblable à certains autres, que les auteurs rapportent de l'éléphantiasis des Grecs, où la capricieuse maladie n'a épargné la fille d'un lépreux que pour paraître chez son petit-fils. Elle y montra un tel caractère de malignité, que je vois dans cette circonstance la confirmation d'une observation analogue faite par Danielssen, en Norwége, au sujet de la radesyge, savoir : que cette variété du tsarâth croît en intensité à mesure que le nombre des générations qu'elle parcourt augmente. Parmi les faits de spyrocolon que j'ai observés à Lamie, et qui parlent d'une manière non équivoque en faveur de l'existence, dans certaines familles, d'une prédisposition héréditaire à cette affection, je me rappelle, entre autres, celui d'une petite fille du village déjà cité d'Agoriani, dont la mère, la grand'mère

et deux tantes en étaient également affectées.

Quand le spyrocolon n'est pas grave et qu'il n'est pas compliqué d'une irritation continuelle de la muqueuse gastro-intestinale, l'état des malades s'amende ordinairement sous l'influence d'un régime analeptique et d'un traitement pharmaceutique convenables. Le premier est le plus important, car il peut seul enrayer la maladie : sans lui tous les autres moyens restent sans effet. Les bains sulfureux sont d'un grand secours, tandis que ceux de vapeurs cinabrées et les mercuriaux, employés par les empiriques contre cette affection, l'ont toujours été sans résultats heureux, à moins d'une complication syphilitique; quelquefois même cette médication a eu des suites funestes. Le médicament qui jouit de la plus grande faveur, c'est l'iode; on lui associe des tisanes sudorifiques, les amers, le kina, etc. Comme application extérieure, quelques médecins vantent, contre les tubercules, la combinaison du mercure avec la ciguë, dont M. le professeur Ricord se sert dans le traitement des syphilides. D'autres se louent de pommades au proto et au deuto-iodure de mercure. Pour arrêter les progrès des ulcérations, on préconise les lotions iodées et, dans les cas graves, la cautérisation avec le nitrate-acide de mercure.

Je ne saurais dire, pour ma part, que j'aie trouvé à ces moyens l'efficacité que quelques personnes leur attribuent. Chez les adultes, j'ai porté la dose de l'iodure de potassium à 6 grammes par jour, sans que ce remède ait agi d'une manière sûre ni constante.

Les agents thérapeutiques que j'ai employés avec le plus d'avantage dans des cas peu avancés de spyrocolon, sont : les préparations arsénicales, et notamment les pilules asiatiques, la salsepareille, le daphné mezereum, et, comme topique, les vésicatoires volants. J'ai aussi plusieurs fois constaté de bons effets des eaux sulfureuses d'Edipso, dans l'île d'Eubée.

Mais, je le répète, pour peu que cette cruelle maladie ait acquis un certain degré de gravité, elle s'accompagne communément d'une susceptibilité des voies digestives qui ne permet pas d'avoir recours à des moyens tant soit peu actifs, et qui oblige le médecin à se borner à un traitement palliatif jusqu'à ce qu'une fièvre lente ou une gastro-entérite chronique mette un terme aux souffrances des malades.

Alors même que j'ai été assez heureux pour en arrêter la marche, les récidives étaient fréquentes : cette fâcheuse circonstance m'a semblé dépendre de ce que les lépreux, regagnant leurs villages, s'exposaient tout de suite aux mêmes causes sous l'influence desquelles le mal s'était développé. Une jeune fille de cette catégorie, qui est venue s'établir à Lamie, a eu le bonheur d'échapper à cet inconvénient, probablement pour avoir échangé la vie misérable qu'elle menait chez elle contre le régime alimentaire plus réparateur qu'elle suivait dans la ville.

Dr Bernard ORNSTEIN,
Médecin en chef de l'hôpital militaire de Nauplie (Grèce).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Catarrhe vésical succédant à une cystite aiguë, guéri à la suite d'injections de perchlorure de fer. — Un cocher, à la suite de longues courses à cheval, répétées plusieurs jours de suite, est pris, le 17 septembre 1858, de fatigue générale accompagnée de douleur dans le bas-ventre, d'envies fréquentes d'uriner et d'aller à la selle. Les douleurs s'accroissent jusqu'au 25, où le malade perd du sang. L'hématurie continue en augmentant jusqu'au 3 octobre, et à cette date il entre à l'hôpital de Roanne, où des bains et des boissons émollientes, continués jusqu'au 27, n'amènent aucun résultat avantageux. Entré le 10 novembre à l'hôpital de Saint-Étienne, dans le service de M. le docteur Garapon, il est dans l'état suivant : Facies fatigué, perte des forces, anxiété, amaigrissement; appétit assez bon, mais variable; pouls plein et fréquent, à 90; douleur profonde et continue au périnée; besoin d'uriner une ou deux fois par heure, jour et nuit; miction difficile et douloureuse; urines rouges, troubles, peu abondantes, laissant déposer un véritable caillot, mou, sans consistance, qui forme à lui seul les deux tiers du liquide rendu. Après deux applications de

sangsues au périnée, après l'emploi des bains de siége, des opiacés, le sang est remplacé par un dépôt muqueux; les balsamiques sont alors administrés; mais les symptômes antérieurs reparaissent, pour s'effacer encore à l'aide des moyens précédemment employés. La teinture de cantharides ramène de nouveau le sang, et le même traitement redevient nécessaire. Enfin, en même temps que l'état général, les symptômes locaux s'améliorent et il ne reste plus que le catarrhe vésical : l'urine, complétement incolore, laisse déposer un amas abondant de mucosités opaques. Persistance des mêmes phénomènes, seulement un peu améliorés par des injections d'eau froide, jusqu'à la fin de janvier 1859. Le 26, commencement du traitement par le perchlorure de fer: injection de 200 grammes d'eau à 15°, additionnée de 20 gouttes de perchlorure liquide, injection qui est renouvelée les jours suivants, en augmentant progressivement la dose, qui, le 22, était portée à 3 grammes du sel de fer. Une douleur persistante et assez vive suivait chacune de ces injections; mais les grands bains, les bains de siége, en avaient assez vite raison; une seule fois il fallut recourir à une nouvelle émission sanguine locale au périnée, pour une exacerbation qui dura quatre jours, et à la suite de laquelle le traitement put être repris et continué jusqu'au 9 mars, en diminuant graduellement les doses. A cette date, le malade conservait les urines trois heures, quelquefois plus; toute espèce de douleur avait disparu; le dépôt total des urines de vingt-quatre heures n'excédait pas la contenance d'un dé à coudre; ce dépôt était blanc, pulvérulent; il ne restait aucune trace de mucosités filantes. Le malade sortit guéri dans la première quinzaine de mars. (*Annales de la Société de méd. de Saint-Étienne et de la Loire.*)

Éléphantiasis du pied et de la jambe traité par la ligature de l'artère fémorale, par M. le docteur T.-L. Ogier (de Charleston). — La ligature de l'artère principale du membre dans le cas d'éléphantiasis a été proposée et mise à exécution par un habile et hardi chirurgien américain, M. Carnochan (de New-York), qui a fait connaître quatre succès dus à ce mode de traitement. A l'exemple de M. Carnochan, le professeur Erichsen (de Londres) a fait la ligature de l'artère tibiale antérieure dans un cas d'éléphantiasis du pied; cette opération a encore été couronnée de succès.

M. Ogier, de son côté, a lié récemment l'artère crurale, au sommet du triangle de Scarpa, chez un nègre âgé de vingt-six ans, porteur d'un éléphantiasis énorme du pied et de la jambe, et jouissant d'ailleurs d'une excellente santé. Le volume de l'extrémité et les douleurs qu'il y ressentait empêchaient complétement cet homme de travailler, et lui faisaient réclamer l'amputation comme un bienfait. L'opération et les suites immédiates ne présentèrent rien de particulier; mais, le quinzième jour, il y eut une hémorrhagie secondaire épouvantable, que l'on parvint cependant à arrêter à temps. Le malade ne tarda pas d'ailleurs à se rétablir.

L'extrémité affectée commença à diminuer de volume dès le deuxième jour après la ligature, et au bout de trois mois, époque à laquelle l'observation a été publiée, ces parties avaient presque repris leur volume normal. Le malade marchait sans difficulté et sans douleur avec un bas élastique.

M. Ogier fait remarquer avec raison que ce succès ne devra être considéré comme définitif que lorsqu'une année au moins se sera écoulée sans que l'affection ait récidivé. Le fait n'en mérite pas moins d'être connu, vu l'incurabilité de l'éléphantiasis par les moyens médicaux et chirurgicaux ordinaires.

(*Charleston medical Journal.*)

Règles douloureuses; traitement. — Les anomalies menstruelles se retrouvent souvent dans la pratique; elles peuvent tenir à des causes nombreuses; le plus ordinairement, le trouble menstruel est modifié avec avantage par la préparation suivante :

Vin blanc sec.....	500	gramm.
Teinture de safran.....	20	—
Acétate d'ammoniaque.....	30	—
Sirop d'armoise.....	125	—

Un petit verre à liqueur deux fois par jour.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Agripaume. — L'Adonide du printemps.

1. Racine, 2/3 nature. — 2. Tige fleurie, 2/3 nature. — 3. Feuille radicale, 2/3 nature. — 4. Fleur grossie. — 5. Ovaire.

Agripaume. — Leonorus cardiaca.

L'Agripaume.

L'**Agripaume**, Agripaume cardiaque, Cardiaque officinale, Cardiaire, vulgairement appelé en certains pays, Cordiale, Cheneuse, Creneuse, Mélisse sauvage, LEONURUS CARDIACA (L.), *Cardiaca vulgaris* (Mœnhc.), *Cardiaca trilobata* (Lenck.), est une plante herbacée, vivace, de la didynamie gymnospermie, et de la famille des labiées, qui offre les caractères suivants :

Tige de 8 à 12 décimètres, tétragone, robuste, dressée, pubescente.

Rameaux opposés.

Feuilles opposées, pétiolées, d'un vert foncé en dessus, d'un vert pâle et pubescentes en dessous ; les inférieures très-amples, profondément trilobées, à lobes oblongs inégalement dentés ; les supérieures lancéolées, atténuées en pétioles, tridentés au sommet.

Fleurs roses ponctuées de pourpre, sessiles, hermaphrodites, irrégulières, disposées en épi interrompu ; feuillé dans toute sa longueur ; très-long.

Calice campanulé, à cinq angles, à cinq dents triangulaires terminées en pointe longue

Plante entière.

Adonide du printemps. — Adonis vernalis.

et épineuse, les deux inférieures un peu longues.

Corolle bilabiée, gamopétale, hypogyne, caduque, à tube courbé dépassant peu le calice, munie intérieurement d'un anneau de poils au-dessus de sa base ; à lèvre supérieure en casque, pubescente au dehors ; à lèvre inférieure étalée, à trois lobes obtus.

Étamines, quatre, libres, insérées sur le tube de la corolle, le dépassant, rapprochées et parallèles sous la lèvre supérieure, les deux inférieures plus longues, se rejetant latéralement en dehors de la corolle après la fécondation.

Anthères bilobées, à lobes s'ouvrant chacun

sur une fente longitudinale, restant parallèles après l'émission du pollen.

Ovaire libre, inséré sur un disque épais, à quatre carpelles uniovulées.

Ovule dressé.

Styles, quatre, naissant de la base des carpelles, soudés en colonne fourchue.

Akènes oblongs, trigones, à angles aigus, tronqués, à sommet pubescent.

Graine dressée, à périsperme presque nul.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs de juin en septembre.

Assez commun au bord des chemins, le long des haies, des buissons, etc.

L'agripaume exhale une odeur aromatique plutôt désagréable qu'agréable ; sa saveur est âcre et amère. Ces qualités physiques révèlent dans l'agripaume un principe tonique, excitant et nervin. On lui attribuait des propriétés diurétiques, sudorifiques, antispasmodiques, emménagogues et anthelminthiques. Ses noms de *Cordiale* et de *Cardiaque* s'expliquent par l'application qu'on en faisait dans les maladies du cœur et surtout dans la cardialgie, les palpitations des enfants. On y avait particulièrement recours lorsqu'on soupçonnait la présence des vers comme cause de ces affections. On faisait un cataplasme avec les feuilles pilées et cuites, et on l'appliquait sur le bas-ventre. Ce cataplasme était prescrit contre les vers et contre les convulsions que l'on soupçonnait s'y rapporter. On le croyait également utile contre les vents et contre les obstructions des viscères. Donné à la dose de 4 grammes dans du vin, l'agripaume, lisons-nous dans une vieille pharmacopée, excite non-seulement les urines et les règles, mais encore il est utile pour les accouchements difficiles. Gilibert dit que son infusion concentrée fait couler abondamment les règles, et que, dans beaucoup de cas, elle a calmé les affections hystériques. Boerhaave la prescrivait comme sudorifique. J. Ray donnait comme un spécifique dans les palpitations, les maladies de la rate et la passion hystérique, la décoction d'agripaume, ou sa poudre séchée, mêlée avec du sucre. Peyrhile la croyait utile dans l'atonie gastrique avec glaires, autrement dans la gastrorrhée.

De ces divers témoignages on peut conclure que l'agripaume, vanté outre mesure, a néanmoins des propriétés qui eussent dû le sauver de l'oubli où il était déjà tombé du temps de Murray. Tout récemment repris, il s'est montré utile, à l'état frais, dans l'asthme humide, à la fin des bronchites; il facilite l'expectoration, quand il y a atonie de la muqueuse bronchique, et produit en même temps à la peau une excitation, une diaphorèse doucement révulsive. M. Cazin lui trouve beaucoup de rapport avec le lierre terrestre. Il nous paraît se rapporter davantage encore, par ses propriétés amères, à l'hysope. Il serait spécialement indiqué à la fin des bronchites, particulièrement chez les femmes et filles mal réglées et anémiques.

Les parties usitées de cette plante sont les feuilles et sommités fleuries. On la récolte pendant la floraison, et mieux encore un peu auparavant pour la conserver. A la dessiccation, les feuilles noircissent et perdent d'ailleurs beaucoup de leurs propriétés, ce qui a pu contribuer au discrédit de cette plante.

Le meilleur mode d'administration est l'infusion à la dose de 30 à 50 grammes pour un kilogramme d'eau.

L'agripaume est inutile dans les prés ; il ne l'est pas autant dans les pâturages : les chèvres, les moutons, les chevaux et quelquefois les vaches le mangent. Les cochons n'en veulent pas. Sa fleur plaît surtout aux abeilles. C'est d'ailleurs une plante d'un beau port et qui ne déparerait pas les parterres.

Adonide du printemps.

L'**Adonide du printemps** ou **printanier**, ADONIS VERNALIS, jadis désigné sous les noms de *Vrai Ellébore noir d'Hippocrate*, *OEil du Diable*, *grand OEil-de-bœuf*, est une plante vivace de la polyandrie-polygynie, de la famille des renonculacées. Voici ses caractères :

Racine épaisse, fibreuse, noirâtre.

Tige de 1-3 décimètres.

Rameaux nombreux, stériles ou terminés par une seule fleur.

Feuilles nombreuses, extrêmement divisées en lobes linéaires; pétiole engaînant par sa base, surtout dans les feuilles inférieures où la lame manque.

Fleurs jaunes, hermaphrodites, régulières, grandes, s'ouvrant beaucoup à la lumière vive.

Calice à 5 sépales demi-foliacés, libres, caducs.

Corolle à 12-15 pétales hypogynes, libres, réguliers, oblongs, denticulés, caducs.

Etamines nombreuses, hypogynes, libres, caduques.

Anthères bilobées, extrorses, brunâtres.

Ovaire libre, composé d'un grand nombre de carpelles monospermes.

Styles courts, persistants.

Fruit sec, composé de carpelles indéhiscents, disposés sur un réceptacle cylindrique et formant un épi.

Graine pendante.

Embryon très-petit, droit, dans un périsperme épais, corné.

Radicule tournée vers le hile.

Fleurs au printemps.

Spontané dans le Valais. Cultivé dans les jardins.

On a cru pendant longtemps que cet adonis était l'ellébore noir des anciens. Schulze (*Toxicologia veterum*) et Vogel (*Historia materiæ medicæ*) lui attribuent les mêmes propriétés. Ses racines ont une odeur forte, nauséeuse, et une saveur âcre mêlée d'amertume. Lorsqu'elles sont fraîches, elles purgent violemment et peuvent enflammer les organes digestifs à la manière des ellébores et des renoncules. Dans quelques pays on les substitue à celles de nos ellébores à fleurs roses, ou *roses de Noël* (*elleborus niger*). On sait que cet ellébore est un purgatif drastique dont les Grecs faisaient particulièrement usage dans les maladies mentales. On en fait usage avec succès contre la fièvre quarte (Fabrice de Hilden), contre les dartres les plus rebelles, lèpre et éléphantiasis (Voir l'histoire de l'ellébore noir, au numéro du 15 juillet 1858), où tout ce que nous avons dit de cette plante peut être appliqué à la racine d'adonis. L'adonide n'est plus guère cultivé aujourd'hui que comme plante d'agrément; il est fort recherché, parce qu'il fleurit au premier printemps.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 décembre 1860.

Note sur deux fistules vésico-vaginales opérées et guéries par le procédé américain, suivie de quelques remarques sur ce procédé, avec observations détaillées à l'appui, par M. Verneuil. — L'auteur, après avoir tracé l'historique des opérations de fistules vésico-vaginales et avoir rappelé les difficultés ainsi que les insuccès fréquents de ces opérations par les procédés usités en France, préconise la manière de faire de M. Bozeman, chirurgien américain. M. Verneuil, qui a suivi *de visu* tous les détails du manuel opératoire adopté par M. Bozeman pour la cure d'une malade couchée dans le service de M. Robert à l'Hôtel-Dieu, a appliqué lui-même ce procédé, grâce auquel il a obtenu des succès que ne lui donnait pas la méthode ancienne.

Deux femmes, dit-il, affectées de fistules vésico-vaginales, se sont confiées à mes soins : toutes deux, opérées par le procédé américain, ont été guéries, l'une du premier coup, l'autre à la troisième tentative. Ainsi, sur quatre opérations, deux succès complets, une amélioration voisine de la guérison et un insuccès absolu. Tel est le résultat jusqu'à ce jour. Si l'auteur l'énonce ainsi, c'est qu'il croit que, pour l'exactitude d'une statistique de ce genre, il faut compter, non pas les opérées, mais bien les opérations.

Empruntant à la thèse de M. le docteur d'Andrade une statistique portant sur un nombre de faits plus considérables, M. Verneuil établit que le chiffre des succès obtenus par le procédé américain est de 77 pour 100.

On m'a souvent demandé, dit en termes naïfs M. Verneuil, en quoi consiste la *découverte américaine :* à cela je réponds qu'il ne s'agit en réalité que d'un résumé éclectique heureusement composé de tout ce qui est bon dans les anciens procédés et grossi de quelques additions ingénieuses. Le procédé américain se décrit et ne se définit pas, etc. (Commissaires : MM. Velpeau, Jobert et Robert.)

Du délire hypochondriaque et de la paralysie générale des aliénés. — M. le docteur Moreau, de Tours, médecin de Bicêtre, lit un Mémoire qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° Les faits qui nous sont propres, dit-il, ne nous permettent pas de regarder le délire spécial hypochondriaque pris isolément comme un signe prodromique de la paralysie générale des aliénés. Sur ce point, la lumière générale a besoin de se faire.

2° Il existe, entre le délire spécial et la paralysie générale, des rapports sinon nécessaires, du moins très-intimes, dont l'importance n'avait jusqu'ici éveillé l'attention d'aucun observateur.

3° Le délire spécial emprunte sa valeur séméiologique à un état morbide plus général et intéressant plus profondément l'organisme; car cet état, c'est la dépression générale, l'anéantissement lent et progressif des forces vitales, qui s'observent chez tous les paralytiques généraux.

4° Le délire hypochondriaque et certains autres délires analogues diffèrent en ce sens, que le premier tire son origine de *sensations anomales réelles*, mais défigurées, et pour ainsi dire transformées par l'intelligence troublée, et que les seconds sont plutôt le résultat d'un travail morbide de l'esprit et de préoccupations délirantes.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement partiel des membres des *commissions permanentes* pour l'année 1861. Sont nommés :

Epidémies : MM. Larrey, Gibert;
Eaux minérales : MM. Poggiale, Patissier;
Remèdes secrets : MM. Chatin, Boudet;
Vaccine : MM. Blache, Jacquemier;
Comité de publication : MM. Bouillaud, Barth, Denonvilliers, Danyau, Bouchardat.

Séance du 2 janvier 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL offre en hommage à l'Académie, au nom de M. J. Cloquet, un volume complémentaire contenant l'explication des planches de son grand ouvrage d'anatomie.

Des remercîments sont adressés à M. J. Cloquet.

M. LE PRÉSIDENT, en prenant place au fauteuil, adresse à ses collègues une allocution qu'il termine en leur rappelant que le silence est la politesse des académiciens. (Applaudissements.)

M. le président rend compte ensuite des visites officielles faites par le bureau à l'occasion du jour de l'an. Il annonce enfin qu'au commencement de chaque séance, il fera connaître l'ordre du jour.

Diète respiratoire. — M. BOUILLAUD lit un rapport sur un travail de M. le docteur Sales Girons, ayant pour titre : *De la diète respiratoire dans les maladies de poitrine.*

M. Sales-Girons explique ainsi le titre de son étude. Sans doute la respiration, synonyme de la vie, ne peut pas, comme la digestion, à laquelle s'est appliqué spécialement le mot *diète*, être soumise à une suspension complète de son *pabulum* pour un temps même très-court; mais rien n'est plus facile que de la mettre à une diète relative, c'est-à-dire de lui faire, par certains moyens, plus ou moins grande la dose de ce pabulum. Voilà pour la quantité de l'air, et notamment de l'oxygène. Pour ce qui est des qualités de l'air atmosphérique, elles peuvent être modifiées dans l'action qu'elles exercent sur les bronches et l'hématose. C'est ce que M. Sales-Girons s'est proposé de démontrer dans son Mémoire, avant d'aborder la question thérapeutique.

Cela posé, le grand argument de l'incurabilité des lésions pulmonaires, que l'on fondait, dit M. Sales-Girons, sur l'impossibilité de repos pour l'organe malade, se trouve sérieusement affaibli.

Selon M. Sales-Girons, l'oxygène joue dans l'état actuel de la science le rôle nuisible qu'on connaît sur les lésions à découvert. Or, dit-il, quelle lésion est plus à découvert qu'une hypertrophie folliculeuse du larynx, une inflammation des bronches, voire même la tuberculisation des poumons? Le va-et-vient de la respiration incessante ne met-il pas ces lésions dans des conditions pires que si elles étaient sur une surface externe du corps? Ce renouvellement continuel de l'air ne doit-il pas faire l'effet d'un soufflet qui multiplie la quantité et l'activité de l'oxygène, agent si nuisible dans les altérations organiques à ciel ouvert?

Que l'oxygène soit, non la cause première des lésions, mais au moins la cause d'exaspé-

ration et d'entretien, l'expérience est faite à cet égard. Il est reconnu, depuis les temps les plus reculés de la science, que l'air vif et fréquemment renouvelé est funeste aux malades de la poitrine.

Il est reconnu également que l'air tiède et mou, calme et peu agité, comme on le rencontre dans les forêts de pins et les étables à vaches, est favorable pour ces mêmes malades. Or, dans les étables, la quantité de l'oxygène descend, d'après les observations faites, de 21 à 20 et même à 19 pour 100 dans l'atmosphère confinée.

Il ressort de là que, dans les affections chroniques et même aiguës, le premier précepte à observer serait de se prémunir contre cet agent, non pas en le supprimant, bien entendu, mais en atténuant sa quantité et ses qualités jusqu'à la dose convenable.

Telle est l'idée de la diète respiratoire, qui fait l'objet de ce Mémoire.

Dès 1845 M. Sales-Girons, pénétré déjà de la conviction que l'oxygène est l'agent d'excitation et de progrès des maladies respiratoires, avait adopté les inhalations de goudron et les atmosphères résineuses comme séjour pour les malades de la poitrine. La découverte des propriétés du *coaltar* lui a fourni depuis l'occasion de savoir positivement quelle était l'influence du goudron végétal sur l'oxygène de l'atmosphère.

Ayant mis le goudron au fond d'un grand bocal, et ayant pris dans une éprouvette de l'air contenu dans ce bocal, lorsqu'il fut saturé des émanations du goudron, il put constater que du phosphore introduit dans l'éprouvette n'absorbait plus l'oxygène, que la masse de l'air fut immuable durant trois jours, en un mot, que la combinaison de ces deux corps à grande affinité ne s'opérait à aucun degré.

Le coaltar, essayé à la place du goudron végétal, produit le même phénomène entre l'oxygène de l'air et le phosphore.

Ainsi se trouvait expliquée, selon l'auteur, l'estime que l'expérience des âges avait fait accorder au goudron sous toutes les formes dans le traitement de la phthisie et des autres maladies de poitrine.

Il ne s'agissait plus que de la traduire en pratique usuelle. M. Sales-Girons a imaginé à cet effet de modifier l'air respiré au moment même de son introduction. L'appareil propre à cette opération n'est qu'un ingénieux perfectionnement du cache-nez-cravate, généralement adopté aujourd'hui.

Ce qui distingue le petit appareil de notre savant confrère de ceux qu'on a imaginés pour échauffer seulement l'air respiré, et que, pour cette raison, on a nommés *spirothermes*, c'est l'addition d'une petite pièce dans laquelle est disposé le goudron. Mais aussi c'est l'addition du médicament qui fait le caractère thérapeutique de l'appareil.

M. Bouillaud présente à l'Académie ce petit appareil, qu'un simple cordon retient derrière les oreilles, et qui se maintient, sans gêne aucune, bien adapté sur les lèvres et le bord des narines; il se compose de deux feuilles d'un tissu de crin entre lesquelles s'étend la petite pièce qui contient le goudron.

On comprend ce qui a lieu : l'air inspiré passe d'abord au travers des deux tissus de crin sans la moindre résistance. L'application contre le visage échauffe le goudron, qui répand son exhalation, se mêle à l'air entre les deux tissus, lequel subit la modification voulue en atténuant l'action de l'oxygène sur les organes lésés.

Si l'on pense que l'appareil peut être porté la plus grande partie de la journée, et même durant le sommeil, on voit que l'effet se multiplie et prend les proportions d'une pratique équivalente à un séjour dans une atmosphère appropriée.

Ce n'est pas seulement le goudron ou le coaltar qu'on pourrait utiliser dans cet appareil, mais encore toutes les substances balsamiques et autres.

M. Bouillaud termine ainsi son savant rapport : « Après avoir fait l'éloge mérité du procédé thérapeutique imaginé par M. Sales-Girons, il nous reste à faire nos réserves de rapporteur. Sans doute l'idée s'annonce féconde, mais le travail nous laisse à regretter que son auteur ne l'ait pas édifiée sur un plus grand nombre d'observations chimiques.

« En attendant le complément indispensable de toute bonne thérapeutique, nous devons reconnaître que, sous le double rapport de la science et de l'art, l'auteur, dans son Mémoire, a bien mérité de l'Académie. En conséquence, Messieurs, nous vous proposons de lui adresser une lettre de remerciments, et d'envoyer son travail à notre comité de publication, en enga-

geant l'auteur à multiplier ses observations pratiques. » (Adopté.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 décembre 1860.

PRÉSIDENCE DE M. CHASLES.

Émulsion de coaltar. — M. le docteur DEMEAUX (de Puy-l'Evêque) adresse une note sur une émulsion de coaltar pour l'application à la médecine ou à l'hygiène.

Ce produit, qui, par la facilité de sa préparation, par la modicité de son prix, par la quantité de coaltar qu'il contient et par sa grande solubilité dans l'eau, me paraît destiné à rendre de grands services, se prépare de la manière suivante :

Coaltar.....	1,000 grammes.
Savon.....	1,000 —
Alcool.....	1,000 —

Chauffez au bain-marie jusqu'à parfaite solution.

On obtient par le refroidissement un véritable savon, très-soluble dans l'eau, et formant, en se dissolvant dans ce liquide, une émulsion stable. Le prix de ce produit est très-modique; 3 kilogrammes coûteraient environ 3 francs, et avec cette quantité on peut faire environ 100 litres d'émulsion. Chaque litre contiendrait 10 grammes de coaltar.

On comprend combien cette préparation peut trouver d'applications utiles, soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres d'anatomie, soit dans des manufactures ou usines, soit dans certains établissements de l'État, dans le but de prévenir des dangers réels pour la santé publique, ou d'éviter certaines émanations qui sont à la fois désagréables et insalubres.

Le coaltar, mêlé avec le savon et l'alcool dans des proportions convenables, devient une des substances les plus maniables de la matière médicale. Ce mélange peut être concentré ou étendu à volonté; on peut lui donner la forme solide ou le dissoudre. Sa grande solubilité dans l'eau chaude ou froide l'empêche de salir le corps, le linge, les vêtements.

L'émulsion de coaltar pourra être employée en bains, et produire de bons résultats dans certaines maladies de la peau, en lotions et en fomentations sur le corps, comme topique modificateur ou désinfectant. On pourra en imprégner des linges de corps, de literie, de pansements pour ceux des malades dont les excrétions ou les déjections produisent des émanations fétides. (Commissaires, MM. Chevreul, Dumas, Pelouze.)

Séance du 31 décembre 1860.

Gin-sen des Chinois. — M. le docteur ARMAND communique la note suivante sur le gin-sen des Chinois :

En visitant les palais impériaux, nous avons eu occasion de recueillir quelques échantillons de la fameuse racine de *gin-sen* ou *nin-sen* (*gin* ou *nin*, pomme; *sen*, santé, force, vigueur), substance médico-hygiénique par excellence en Chine, et qui se vend au poids de l'or. C'est la racine bifide d'une petite plante qu'on trouve au milieu des herbes en Tartarie. Les feuilles qui manquent doivent être petites et basses, à en juger par l'étroitesse du collet, où on les coupe ras au moment de la récolte. Ce collet réunit adossées deux racines divergentes de la grosseur de deux petits radis longs. Desséchées, elles sont légèrement froncées, de couleur blanchâtre ou jaunâtre, semi-transparentes, surtout aux extrémités, qui se bifurquent souvent en quelques radicelles.

La saveur est d'abord douceâtre, comme celle de la réglisse, et faiblement amère ensuite par la mastication. On peut affirmer avant toute analyse de cette substance, dont la cassure est d'aspect vitro-résineux et jaunâtre comme celle du sucre d'orge un peu trop cuit, qu'elle contient une notable proportion de matière sucrée. Elle n'a pas d'odeur, à l'état sec du moins, et a la légèreté de la racine d'iris.

On l'emploie en décoction, coupée en très-menus morceaux et dans la proportion, pour une tasse, de quelques grammes à une demi-once au plus, dose à laquelle on arrive progressivement. Il est bien recommandé de faire bouillir à vase clos, à l'étuvée et au bain-marie.

Ces deux conditions sont indispensables pour conserver tout à la fois et les vertus et l'arome de la potion. On doit la prendre à jeun, trois ou quatre matins de suite, rarement au delà de huit jours. Dans certains cas on la prend aussi le soir en se couchant. Le marc, comme

celui du café ou du thé, peut servir une seconde fois.

On suit son régime habituel, mais on doit absolument s'abstenir de thé durant un mois au moins, à peine de perdre tout le bénéfice de l'emploi du gin-sen, dont l'action serait annihilée. Cette particularité porterait à croire que le gin-sen répare les estomacs fatigués par l'abus du thé, dont on fait en Chine un usage immodéré. Notons bien qu'on ne prescrit le gin-sen ni aux enfants ni aux vieillards. Ce n'est pourtant pas un agent trop actif, puisqu'une décoction concentrée à forte dose n'a d'autre inconvénient que d'être désagréable au goût, comme du thé qui serait trop fort. Ce n'est pas non plus un élixir de longue vie, puisqu'on ne le donne pas aux personnes âgées.

On le prescrit spécialement aux jeunes gens et aux adultes épuisés. Tout porte donc à admettre que c'est un analeptique, un puissant réconfortant, et surtout un aphrodisiaque.

On peut en faire des tablettes avec de la pulpe de *leteki* ou autre substance sucrée.

Il y a une autre espèce de gin-sen provenant de la Corée, et appelé pour son origine *corisen*. Elle est plus commune, moins chère, mais néanmoins très-estimée.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Le *Moniteur universel* annonce les nominations et les promotions suivantes, dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Poggiale, pharmacien-inspecteur, membre du conseil de santé des armées. — Tedeschi, médecin-major de deuxième classe au 9e régiment de cuirassiers. — Le Tersec, chirurgien principal de la marine. — Petit, premier médecin en chef de la marine, chef du service de santé à la Réunion.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Bedel, médecin à Lamballe (Côtes-du-Nord), — Carivenc, médecin-major de deuxième classe, au 16e régiment de ligne. — Aubas, médecin-major de deuxième classe, au 6e régiment de hussards. — Helye, médecin-major de 2e classe, au 90e régiment de ligne. — Bories, médecin-major de 2e classe au 1er bataillon d'infanterie légère d'Afrique. — Louail, médecin-major, au régiment de guides de la garde impériale. — Jacquin (Joseph), médecin-major de première classe, aux hôpitaux de Constantine. — Landreau, pharmacien-major de 2e classe. — Chabassu, chirurgien principal de la marine. — Bépériers, chirurgien de première classe de la marine. — Latour (Félix), chirurgien auxiliaire de deuxième classe de la marine à la Nouvelle-Calédonie.

Nominations dans l'armée. — Ont été nommés dans le cadre du corps de santé militaire :

A un emploi de médecin principal de première classe, M. Guiliano, dit Castano (François-André), médecin principal de deuxième classe hors cadre au corps expéditionnaire de Chine.

A trois emplois de médecin principal de deuxième classe, MM. Gerrier (Pierre-Louis-Adolphe), médecin-principal de deuxième classe hors cadre au corps expéditionnaire de Chine. — Didiot (Pierre-Augustin), médecin principal de deuxième classe hors cadre au corps expéditionnaire de Chine. — Villette (Théodore-Louis), médecin-major de première classe.

Strasbourg. — Le personnel de l'administration de l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg est composé ainsi qu'il suit :

Directeur, M. Sédillot, médecin-inspecteur. — Sous-directeur, M. Rouis, médecin-major de première classe. — Officier comptable, M. Hénault.

Aides-majors répétiteurs : MM. Villemin, physiologie; Gaujot, clinique et pathologie chirurgicales ; Jaillard, physique et chimie médicales et pathologie générale ; Paulet, anatomie; Courvet, histoire naturelle médicale et botanique.

Aides-majors surveillants : MM. Sarrazin, Vallin, Morrache Poncet.

— Le concours pour la place de chef des cliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg s'est terminé, à la suite d'épreuves très-satisfaisantes, par la nomination de M. le docteur Spielman, agrégé stagiaire de cette Faculté.

— Le ministre de l'instruction publique a autorisé l'acquisition des bâtiments de Gruneck, à Strasbourg, situés en face de l'hôpital civil. Ces bâtiments seront démolis, et un nou-

vel édifice sera construit pour la Faculté de médecine. Pour l'exécution de ce projet, M. le ministre accorde un concours de 60,000 francs.

Hôpitaux. — Par suite de la démission de M. Riçord, de la mort de M. Després et de la retraite de M. Guersant, les services de chirurgie des hôpitaux de Paris sont modifiés de la manière suivante :

M. Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants assistés, passe à l'hôpital des Enfants malades; MM. Follin, Depaul et Broca, chirurgien du Bureau central, sont nommés : M. Follin, chirurgien de la Salpêtrière; M. Depaul, chirurgien des Enfants assistés; M. Broca, chirurgien de Bicêtre.

Nous avons déjà annoncé que M. Cusco, nommé à l'hôpital du Midi, avait laissé une place vacante à la Salpêtrière.

— M. Clerc vient d'être nommé médecin de la maison de Saint-Lazare. M. Clerc, qui remplissait depuis cinq ans les fonctions de médecin du dispensaire de salubrité, a publié différents travaux qui justifient pleinement la confiance dont l'administration vient de lui donner la preuve. M. Clerc remplace M. Delamorlière, médecin des plus honorables que le corps médical de Paris vient de perdre.

— M. le docteur Gintrac, père, directeur de l'École de médecine de Bordeaux, vient d'être nommé pour la seconde fois membre de la Commission administrative des hospices de Bordeaux. — En félicitant et notre vénéré confrère et l'administration des hospices de Bordeaux de la nouvelle occasion qui leur est offerte de faire concourir au bien des malades l'expérience administrative et le savoir médical, nous nous permettrons de poser le plus discrètement possible, au Conseil des hôpitaux de Lyon, cette simple question : « Compte-t-il dans son sein l'un de nos confrères? »

(*Gazette médicale de Lyon.*)

— Le docteur Joseph Lister, d'Edimbourg, a été nommé professeur de chirurgie à l'Université de Glascow.

Concours. — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes. — MM. Lallement, Caulet, Gouraud, Blot, Thibault, Gentilhomme, Fernet, Cornil, Levi, Cazin, Ranvier, Chedevergne, Reliquet, Sottas, Tenneson, Besançon, Charles, Negrié, Guerineau, Painetvin, Lemaire, Piedvache, Serre, Béraud, Vast, Dunant, Bernadet, Meunier, Marcowitz, Rabbinowiez, Soudry, Verliac, Perret.

Internes provisoires. — MM. Caresme, Danthon, Gingeot, Bahuand, Moureton, Prod'homme, Thomas (Albert), Rocheton, Hennequin, Robertet, Bergeron (Jean-Henri), Decori, Guiraud, Jasseron, Pipet, Carle-Lacoste, Bouchereau, Gouguenheim, Augros, Posada, Bonnet, Lefèvre, Labeda, Jounia, Robert, Hallé, Fontan, Mauricet, Contesse, Casalis.

— Le 3 janvier, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, sous la présidence de M. Husson, directeur général, la distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux de Paris. Voici les noms des lauréats :

Prix de l'internat. — 1re division. — Médaille d'or : M. Raynaud, interne de 3e année à l'hôpital des Enfants malades. — Médaille d'argent : M. de Saint-Germain, interne de 4e année à l'Hôtel-Dieu. — 1re mention : *ex æquo*, MM. Guéniot, P. Tillaux et Simon (Edmond). — 2e mention : *ex æquo*, MM. Baudot, Dezanneaux et Simon (Jules).

2e division. — Médaille d'argent : M. Jouon, interne de 2e année à l'Hôtel-Dieu. — Accessit : M. Ferrand. — 1re mention : M. Touzi. — 2e mention : M. Martineau.

Prix de l'externat. — Prix : M. Lallement. — Accessit : M. Caulet. — 1re mention : M. Gouraud. — 2e mention : M. Blot.

Par une disposition spéciale de son testament, feu M. Lenoir léguait ses instruments de chirurgie à l'élève qui serait reçu le premier interne l'année de sa mort. Conformément à la volonté du testateur, ces instruments ont été remis à M. Lallement.

Prix proposé par la Société médico-pratique. — La Société rappelle qu'elle a mis au concours la question suivante :

DE L'ECZÉMA.

Les concurrents devront insister sur l'historique, l'étiologie, et surtout sur le traitement de cette maladie, en s'appuyant sur des faits nombreux et bien observés.

La valeur du prix est de 300 fr.

L'auteur du Mémoire couronné aura droit à 100 exemplaires de son travail, pourvu que ce travail n'excède pas trois feuilles d'impression. Le Mémoire sera en outre inséré dans le *Bulletin* de la Société.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco*, et suivant les formes académiques usitées, à M. Martin, agent de la Société, à l'hôtel de ville, ou à M. le docteur Perrin, secrétaire général, 9, rue Charlot. Ils devront être remis au plus tard le 31 décembre 1861.

— Depuis quelques jours il est grandement question, dans le monde médical, d'un arrêté pris récemment par M. le préfet de la Seine pour obvier à la triste nécessité où se trouve l'administration de l'assistance publique d'envoyer dans les départements un très-grand nombre de malades frappés d'aliénation mentale. En effet, si nos renseignements sont exacts, 1,700 aliénés seraient annuellement traités dans des établissements de la province, la plupart éloignés de Paris. On comprend tout ce que cet exil a de cruel pour les malades et pour leurs familles.

Désireux de remédier promptement à cet état de choses, M. le préfet a institué une commission dans le but d'étudier les mesures à prendre pour l'amélioration et la *réforme* du service des aliénés du département de la Seine. Cette commission, sous la présidence de M. Haussmann, est composée comme il suit :

Membres de la commission départementale et du conseil de surveillance de l'administration de l'Assistance publique : MM. Ferdinand Barrot, sénateur; Herman, sénateur; Amédée Thayer, sénateur.

Membres de la commission départementale : MM. Chaix-d'Est-Ange, procureur général près la cour impériale; docteur Véron, député de Sceaux; Marchand, conseiller d'Etat; baron Dubois, doyen de la Faculté de médecine; Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique.

Enfin, M. le docteur H. Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine, remplit les fonctions de secrétaire de la commission.

En cas d'empêchement de la part de M. le préfet, la commission sera présidée par M. Ferdinand Barrot.

Nous n'irons pas au-devant des importantes décisions qui ne peuvent manquer d'intervenir, mais notre devoir est de mettre nos lecteurs au courant des projets soumis à cette commission. Il paraît qu'on aurait le dessein de construire dans le département de la Seine sept asiles pouvant renfermer chacun cinq cents malades. Les premiers bâtiments susceptibles d'être occupés le seraient d'abord par les aliénés actuellement soignés en province, et l'on ne s'occuperait que plus tard de la translation d'une partie de ceux qui emplissent outre mesure les salles cependant si vastes de Bicêtre et de la Salpêtrière.

La commission aurait à débattre la question de savoir s'il conviendrait mieux d'annexer à chaque asile un quartier de pensionnaires, comme dans certains établissements départementaux, à Quatre-Mares, à Auxerre, à Blois, à Toulouse, par exemple, où les bénéfices réalisés sur les prix de pension concourent puissamment à la prospérité des services généraux et au bien-être des malades indigents ; ou de fonder au contraire six asiles pour la classe pauvre et un pour la classe aisée, ce dernier rappelant à peu de chose près la maison impériale de Charenton, et doublant, pour ainsi dire, la maison municipale de santé. Les avis seraient, dit-on, très-partagés.

Chacun de ces asiles serait administré par un directeur-médecin en chef, nommé directement par M. le ministre de l'intérieur. Il serait tenu à la résidence, et ne devrait, en aucun cas, avoir des intérêts dans l'exploitation d'un asile privé. Ses fonctions seraient assez largement rétribuées. Un médecin adjoint, un pharmacien et deux internes en médecine, compléteraient le personnel médical.

Si, comme on le croit, la commission élabore très-activement tous ces plans de réforme et d'organisation nouvelle, il ne serait pas impossible qu'un décret impérial convoquât extraordinairement, au printemps prochain, le conseil général de la Seine, et que les allocations nécessaires fussent, à cette époque, demandées par M. le préfet.

Nous souhaitons de grand cœur la prochaine réalisation de tous ces projets, et nous pouvons dire à l'avance que, par cette réalisation, M. le préfet de la Seine aura attaché son nom à l'une des fondations les plus importantes de notre époque.

— D'après M. Husson, directeur de l'Assistance publique à Paris, il existe aujourd'hui, tant dans les hôpitaux que dans les infirmeries des hospices, 7,877 lits affectés au traitement des malades, savoir :

Dans les hôpitaux :		
Médecine.....	5,031	7,178
Chirurgie.....	2,147	
Dans les hospices :		
Médecine.....	546	699
Chirurgie.....	153	
Total égal.....		7,877

Les lits des hôpitaux se subdivisent comme il suit :

Médecine proprement dite...	3,250
Chirurgie proprement dite...	1,706
Accouchements	577
Maladies de la peau.....	933
Maladies vénériennes.....	612
	7,178

En 1859 on a traité, dans les hôpitaux et dans les hospices, 96,082 malades, savoir :

Dans les hôpitaux.....	90,996
Dans les hospices.....	5,086
Total égal.....	96,082

Les hôpitaux de convalescents. — Si les malades fortunés sont invariablement envoyés à la campagne, aux eaux, sous un climat plus doux, pour y passer leur convalescence, combien ce besoin n'est-il pas plus impérieux pour le pauvre qui passe sans transition de l'atmosphère malsaine de l'hôpital aux fatigues de l'atelier! Aussi le projet d'établissements charitables fondés dans ce but spécial gagne-t-il chaque jour du terrain. En Angleterre, les sommes dépensées pour cet objet représentent un capital important. Les institutions existant dans le Lancashire, à Chester, à Brighton, à Walton-on-Thames, reçoivent annuellement un total de 3,149 malades, dont les dépenses montent à 111,900 fr. Quatre autres hôpitaux reçoivent aussi des convalescents.

Déjà les dons particuliers affectés à cette destination montrent le mouvement qui y entraîne les esprits et les cœurs. M. Morley a mis 3,750,000 fr. à la disposition des administrateurs de l'hôpital de Saint-Georges, pour y annexer un asile de convalescents. Feu miss Murray, d'Édimbourg, a laissé 50,000 fr. pour le même usage, et le baron Lionel de Rothschild entretient, à ses frais, un établissement de ce genre.

En regard de ces donateurs magnifiques, qu'il nous soit permis de rappeler le nom d'un bienfaiteur plus modeste, mais non moins utile, celui de M. le docteur Henri Couturier, de Vienne, qui en 1843 eut le mérite de démontrer, dans un écrit spécial, à quel point un établissement agricole fondé sur des données qu'il a heureusement utilisées ailleurs, grèverait peu le budget hospitalier, tout en rendant aux pauvres convalescents les secours auxquels ils ont droit. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Nouveau cas de mort par le chloroforme. — Un cas de mort *à la suite* de l'inhalation chloroformique vient d'avoir lieu près de Bordeaux. Voici dans quelles circonstances : Un homme vigoureux, de quarante ans, avait eu la jambe broyée, dans une chute de cheval; une syncope avait eu lieu au moment de l'accident. Six à huit heures après, le blessé étant dans un état d'ébranlement moral et de frayeur extrêmes, mais exigeant cependant qu'on l'*endormît* avant de l'amputer, les médecins résolurent de faire un simulacre de chloroformisation. Mais à peine le malade eût-il fait quatre inspirations de chloroforme tenu à une très-grande distance du nez et de la bouche, que la circulation et la respiration s'arrêtèrent subitement et irrévocablement, malgré tous les secours.

C'est aux lecteurs de décider jusqu'à quel point l'inhalation chloroformique a pris part ou est restée étrangère à l'événement dont nous venons de rapporter les principales circonstances. (*Gazette médicale de Lyon.*)

— Le royaume de Prusse compte 4,178 médecins et 1,526 pharmaciens.

—Nous éprouvons le regret d'annoncer que M. le professeur Becquerel, membre de l'Institut, a fait une chute, dans le jardin des plantes, qui a occasionné une fracture du col du fémur gauche. MM. les professeurs Velpeau et Nélaton, immédiatement appelés, ont appliqué le premier appareil. L'état de l'illustre malade est aujourd'hui aussi satisfaisant que possible.

Associations. —Une Société locale, agrégée

à l'Association générale, vient de se fonder à Mulhouse (Haut-Rhin). Le 5 décembre dernier, une réunion de médecins de ce département a eu lieu à l'hôtel de ville de Mulhouse, et les statuts ont été adoptés à l'unanimité.

M. le docteur Maillet, de Mulhouse, a été désigné par ses confrères comme président au choix de l'Empereur. M. le docteur Stouff, de Dannemarie, a été élu vice-président. M. le docteur Hildebrandt, à Gueswiller, a été nommé secrétaire.

Société de médecine de la Loire. — Voici le discours qu'a prononcé le docteur Escoffier en prenant sa retraite de la présidence, retraite bien motivée d'ailleurs par une pratique de quarante-cinq années :

« Il y a deux ans qu'à pareille époque vos suffrages m'appelaient pour la deuxième fois à l'honneur de présider vos séances; je viens aujourd'hui vous rendre le fardeau honorable que vous m'aviez confié, et que des mains plus jeunes porteront mieux que moi. Recevez nos remerciments, qui ne sont pas nos adieux, car ma place reste marquée au milieu de vous; mais qu'il soit bien entendu que votre président descend du fauteuil pour n'y plus remonter.

Je me fais vieux, et j'aspire au repos. J'ai quitté le coin de mon feu pour venir vous serrer la main; je vous ai serré la main, je retourne à mon coin de feu.

Le coin du feu, c'est une si douce chose, quand on y trouve la société qu'on aime! Celle qui m'attend n'est pas nombreuse, mais sous ses regards l'homme s'agrandit et s'élève. C'est *Socrate*, c'est *Hippocrate*, c'est *Broussais:* trois personnifications, trois symboles : la foi dans la destinée de l'âme, le désintéressement, le progrès.

Messieurs, l'esprit philosophique a beau faire, ce dogme éternel d'une vie à venir échappe à la controverse; nous l'admettons par instinct, sans nous préoccuper des objections et des preuves; nous l'admettons, parce qu'il nous suit comme un pressentiment, parce que Dieu a voulu qu'il entrât dans notre existence comme le plaisir et la peine, comme l'intelligence et la passion. Et Dieu a voulu davantage! Comme tout s'enchaîne dans les décrets de sa sagesse, il a voulu que ce qui fait la consolation de l'individu devînt la base et le salut des sociétés humaines.

Vous voyez que mes heures de solitude ne sont ni perdues ni sans charme, au milieu de ces grandes vérités qui nous ramènent à nous-mêmes : malheureusement elles ont aussi leur amertume, en me rappelant qu'il y a un mauvais côté au cœur des hommes, et que l'ingratitude et l'oubli nous coûtent moins que la reconnaissance.

Tenez, Messieurs, je viens de nommer Broussais : eh bien, n'est-il pas vrai que, pour une foule de bons esprits (je laisse de côté le troupeau qui reçoit le mot et le répète), n'est-il pas vrai que Broussais lui-même, le grand observateur Broussais, n'est plus aujourd'hui qu'un roi détrôné, qu'une célébrité à peu près éteinte? Et pourtant que ne devons-nous pas à celui qui nous a révélé les sympathies et les correspondances des organes! On marchait dans la nuit, il nous a donné la lumière; on cherchait la route entre mille routes d'un labyrinthe : il nous a dit, *La route est là.*

Encore si Broussais n'était qu'oublié, sa cendre au moins dormirait paisible; mais on l'attaque quand il n'est plus là pour se défendre; mais, pour avoir le plaisir de le dénigrer, on le calomnie : et, chose plus regrettable, tout en faisant le procès à ses idées, qui devaient être exclusives, sous peine de ne pas entamer la routine, on trouve commode de les prendre, de les retourner, et de s'en servir. Triste partage des inventeurs, qui dégoûterait de la gloire.

Loin de nous cette injustice mesquine et vaniteuse, mes chers confrères: défendons-nous de la critique irréfléchie ou passionnée; honorons les maîtres, en reportant à eux nos succès, et vantons-nous de nos hommages.

Le génie est assez rare pour qu'on lui fasse cortége quand il vient à passer.

Du reste, que n'a-t-on pas tenté pour être neuf dans ce siècle amoureux de tous changements, de toutes nouveautés? Après avoir renié Broussais, et substitué à sa simple et grande médecine une médecine bâtarde et sans nom, voici venir, dans son allure prétentieuse, l'école de la nouvelle nomenclature. Étrange abus du talent et de l'esprit! non-seulement les doctrines, mais les dénominations même doivent s'user et finir... Ce qui s'appelait la folie, s'appellera *anomopsychismie*, la gale s'appellera *zoopsodermie*, et le furoncle *chorioniteopyite périgraphique*, et ainsi de suite.

Et tout cela pour l'unique résultat de donner à la science un double langage, et de compliquer si bien les rapports de la vieille et de la jeune pratique, qu'elles ne puissent plus s'entendre sans interprète.

Oui, Messieurs, nous verrons cette folie, nous verrons s'interposer entre nous l'érudition des traducteurs; c'est une nouvelle industrie qui se prépare, laquelle sera payée par le malade, comme de raison. — Ah! si Molière revenait au monde, lui qui nous a si bien traités!!...

De Molière à Hippocrate, cet autre patron de ma cellule, et le plus vénéré, il n'y a que le nom de changé : c'est toujours l'art de guérir; guérison du corps, ou guérison de l'esprit.

Saluons, en nous quittant, Messieurs, la grande mémoire d'Hippocrate, promettons-nous de rester fidèles au culte de son génie; mais, en suivant sa trace lumineuse, promettons-nous de suivre aussi l'exemple de son caractère; rappelons-nous que si la science est coûteuse, une fois acquise, elle doit se dépenser largement; rappelons-nous que notre condition commune est la faiblesse, et que tous nous avons besoin les uns des autres : ne faisons point trafic de la santé et de la vie. Ici déroulons nos succès, confessons nos revers; au lit du malade ne voyons que ses souffrances; faisons payer le riche, afin qu'il fasse, bon gré mal gré, l'aumône aux pauvres; et puis, mes chers Confrères, pour quelques déceptions, *pour quelques soins perdus*, ne nous refusons pas le plaisir d'une conscience largement satisfaite. »

Docteur B. Escoffier,
Chevalier de la Légion d'honneur, président de la Société de médecine du département de la Loire, etc.

— Un cours public de micrographie et de chimie appliquées aux études anatomiques et physiologiques a été ouvert dans l'amphithéâtre de notre École pratique, par M. Saintpierre, agrégé, et par M. Bertrand, prosecteur.

M. le recteur Donné, le créateur en France de l'enseignement micrographique, a généreusement mis à leur disposition un nombreux matériel de microscopes.

Désireux de placer constamment sous les yeux des élèves les objets de leurs démonstrations, MM. Saintpierre et Bertrand ont réalisé l'ingénieuse installation mise en pratique dans l'amphithéâtre de M. Virchow, et dont le *Montpellier médical* a rendu compte dans le numéro de septembre 1860. Ils ont fait disposer devant les assistants des bancs sur lesquels courent des chariots *chemins de fer* portant les microscopes. Des dessins faits à la chambre claire reproduisent leurs préparations. Avec des conditions matérielles aussi favorables, et surtout avec nos habiles démonstrateurs si dévoués à l'enseignement, ce cours aura certainement du succès.

— A la suite d'un brillant concours, M. Triadou vient d'être nommé interne de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier.

— MM. Bruch, Olivieri et Cros ont été nommés, au concours, internes de l'hôpital civil d'Alger.

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'annoncer la perte que l'Association du Cher vient de faire dans la personne de M. le docteur Bonnelat, médecin de l'hôpital de Saint-Amand (Cher), où sa mort aussi prématurée qu'inattendue a été la cause d'un deuil général.

M. Bonnelat n'était âgé que de cinquante-sept ans, et sa belle constitution lui présageait encore de longues années d'existence, lorsqu'une maladie cruelle (un étranglement interne d'intestins) est venue le frapper et l'enlever en quelques jours à sa famille, à ses nombreux clients et amis. Les soins les plus éclairés et les plus dévoués de ses deux confrères MM. les docteurs Maugenest et Dagincourt n'ont pu prévenir cette terminaison funeste.

— Nous apprenons la perte douloureuse que vient de faire la Faculté de médecine de Paris en la personne de M. Lesueur, son chef de travaux chimiques.

— M. le docteur Gendron, de Château-du-Loir, vient de mourir. Ce médecin, un des plus distingués praticiens de province, a succombé à une angine couenneuse contractée en faisant l'opération de la trachéotomie sur une jeune femme de vingt-cinq ans. M. Gendron avait eu déjà une angine couenneuse, il y a plus de vingt ans. La mort de ce regrettable confrère prouve donc qu'on peut être atteint deux fois par cette cruelle maladie.

IV. VARIÉTÉS.

LES HÉLICES OU ESCARGOTS. (Suite.)

FIG. II. — HÉLICE CHAGRINÉE. — LE JARDINIER. — VERDOU.

Helix aspersa, Müll.—*H. hortensis*, Penn. — *Cochlea vulgaris*, Da Costa. — *Helix variegata*, Gruel. — *H. lucorum*, Razoum, — *Pomatia adspersa*, Beck. — *Cœnatoria aspersa*, Held.

Animal long de 50 millimètres, large de 15, oblong, rétréci et arrondi en avant, pointu en arrière, couvert de tubercules saillants, serrés, d'un gris sale plus ou moins foncé.

Comme dans toutes les hélices, la tête porte quatre tentacules divergents, un peu coniques; les deux supérieurs dressés, longs de 15 millimètres; les deux inférieurs dirigés vers le bas, et n'ayant que 4 à 5 millimètres de longueur.

Les yeux sont très-petits, ronds, noirs, saillants et situés à l'extrémité des grands tentacules.

La mâchoire a 2 à 3 millimètres; elle est d'un brun clair, arquée, et porte 4 à 8 côtes antérieures, fortes et écartées les unes des autres.

Le pied, non frangé, a ses bords jaunâtres, marqués de sillons transversaux, courts et parallèles.

L'orifice respiratoire, placé à droite, près du collier, est ovale, très-évasé. L'orifice génital est derrière le grand tentacule droit.

La coquille est conoïde, globuleuse, ventrue, très-convexe en dessus, très-obliquement bombée en dessous. Elle est mince et pourtant solide, opaque, jaunâtre, fauve ou roussâtre; quelquefois unicolore, mais le plus souvent marquée de quatre ou cinq bandes distinctes ou réunies, brunes, inégales, interrompues par des taches plus claires formant des zigzags. La surface est toujours chagrinée. Le sommet de la coquille est assez élevé, et la spire forme quatre ou cinq tours très-convexes, croissant rapidement; le dernier très-grand. Il n'y a pas d'ombilic. L'ouverture est oblique, transversalement ovale, un peu échancrée par l'avant-dernier tour de la spire. Le péristome est interrompu par l'échancrure, un peu réfléchi en dehors, épaissi et blanc en dedans.

La hauteur de la coquille est de 30 à 40 millimètres, et sa largeur de 28 à 45. On trouve quelquefois des échantillons plus petits.

L'épiphragme est mince, demi-transparent, membraneux, blanchâtre ou verdâtre. Dans les grands froids l'animal en construit plusieurs, quelquefois 6 ou 7, à une certaine distance les uns des autres.

La ponte commence en mai et continue jusqu'en octobre; elle est de 60 à 100 œufs, quelquefois plus. Ces œufs ont de 4 à 5 millimètres de diamètre; ils sont agglomérés et réunis par une matière visqueuse. Leur enveloppe est brillante, opaque, membraneuse, très-élastique et d'un blanc nacré. L'éclosion, varie suivant les saisons, de quinze jours à un mois, et les jeunes deviennent adultes dans les premiers mois de leur seconde année.

L'hélice chagrinée, fort répandue dans les jardins et les vergers, est très-sensible au froid; elle hiverne de très-bonne heure, et on la trouve, souvent en grand nombre, sous les pierres, dans les trous de murs ou les crevasses des arbres. C'est l'espèce qu'on mange communément dans le sud-ouest de la France et dans la Provence. A Toulouse elle se vend 15 centimes le cent. A Marseille, on en consomme environ 5,000 centaines par an; elle vaut 25 centimes le cent, et à Bonifacio les gros individus de la même espèce sont estimés 5 centimes les 5 ou 6 douzaines. C'est cette même espèce qu'on expédiait autrefois des côtes de la Saintonge et de l'Aunis pour l'Amérique et les Antilles. Férussac dit qu'en 1825 ce commerce avait beaucoup diminué, mais que cependant on en exportait encore pour les mêmes pays et pour le Sénégal.

Aux environs de Paris on se sert de cette hélice, à défaut de l'*Helix pomatia*, pour les pâtes et les bouillons pectoraux; on la mange aussi quelquefois; mais sa chair est fade et coriace.

L'*Helix aspersa* varie beaucoup quant à la

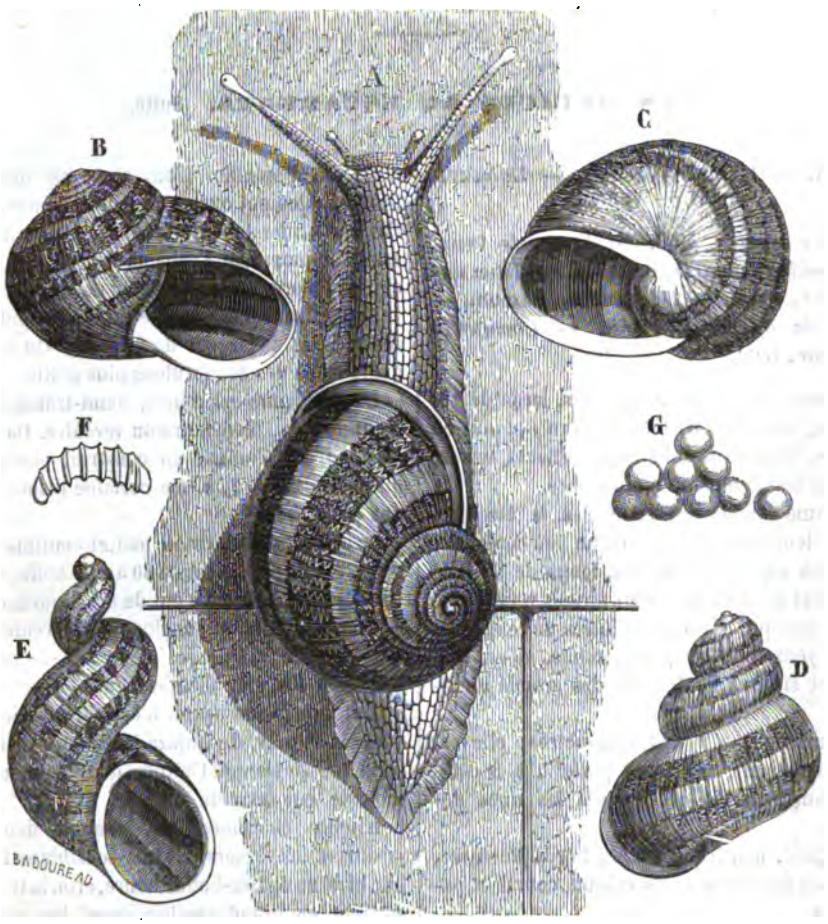


FIG. 2. — *Hélice chagrinée* (*Helix aspersa, Müll.*)

A, Animal en marche, grandeur naturelle. — B, Coquille vue du côté de l'ouverture, grandeur naturelle. — C, Coquille vue en dessous, grandeur naturelle. — D, Coquille var. scaliaire, vue de dos, grandeur naturelle. — E, Coquille var. cératoïde, vue du côté de l'ouverture, grandeur naturelle. — F, Mâchoire, grossie cinq fois. — G, Œufs de grandeur naturelle.

taille et à la couleur. Dans certaines localités elle est très-grande, dans d'autres très-petite, et on trouve des coquilles presque jaunes et d'autres très-brunes. On rencontre aussi quelquefois les mêmes anomalies que dans l'*Helix pomatia*, c'est-à-dire des coquilles rénestres (qui sont peut-être moins rares dans cette espèce que dans les autres); des coquilles scalaires, et enfin des coquilles *cératoïdes*, dont les tours de spire sont entièrement détachés, et tellement déroulés que l'ensemble forme une sorte de corne d'abondance.

(*La suite au prochain numéro.*)

DE LIGNIVILLE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Décadence de la Faculté.—Influence croissante de l'Académie de Médecine.—Les témérités de M. Trousseau. — Ingénieux moyen d'augmenter et de maintenir une clientèle.

On dit qu'il est question de mettre à la retraite quelques professeurs de la Faculté de médecine qui auraient atteint ou dépassé la limite d'âge au delà de laquelle on n'est plus censé que radoter. Peut-être, après tout, pourrait-on bien mettre à la retraite la Faculté tout entière. Orfila disait qu'on la pourrait fermer pendant dix ans, sans qu'il en résultât de préjudice pour la santé publique. Ceci s'appliquait alors, non pas à l'amphithéâtre, mais à la salle des actes d'où lui semblaient sortir des produits hors de proportion avec les besoins. Aujourd'hui on pourrait presque fermer l'amphithéâtre; car là n'est plus l'enseignement. Les élèves n'y vont guère et les médecins n'y vont plus. La Faculté est décidément morte.

Les partisans du *post hoc, ergo propter hoc*, ne se font pas faute d'attribuer ce fâcheux abaissement de la Faculté à l'abolition du concours. On pourrait, toutefois, leur rappeler que la décadence de la Faculté a précédé cet événement d'une dizaine d'années, au moins; et il nous souvient encore que, dans les derniers temps du concours, quelqu'un s'avisa de mettre en parallèle, sur deux colonnes, les professeurs nommés par le concours et ceux nommés par ordonnance royale, et il en tirait la conséquence que l s célébrités de l'époque devaient leur nomination à ce dernier mode. Que ne disait-on pas, alors, des inconvénients du concours, et pour les juges et pour les candidats? Chaque concours était pour ces derniers une rude campagne, dont le vainqueur et les vaincus sortaient également épuisés. Que de jeunes professeurs moissonnés par la mort presque au sortir de ces luttes dévorantes!

Cependant il est naturel qu'on les regrette, ces luttes; la galerie les aimait, comme les Grecs aimaient celles des jeux Olympiques, et même comme les Romains aimaient celles des gladiateurs. Peut-être trouvera-t-on un peu étrange de comparer aux luttes sanglantes du Colisée celles de l'amphithéâtre de la Faculté, surtout lorsqu'on lit sur les murs de celui-ci le distique si connu :

> Ad cædes hominum prisca amphitheatra patebant;
> Longius ut discant vivere nostra patent.

Ne sait-on pas que, si la médecine allonge la vie des populations, elle n'allonge pas celle de ceux qui la pratiquent? et, en ce qui concerne les concours, leur martyrologe, s'il était dressé, montrerait qu'ils sont un vrai carnage d'existences.

Mais tout cela n'empêche pas que notre fille soit muette et que l'intérêt se soit retiré de la Faculté pour se porter à l'Académie de médecine.

C'est à l'Académie de médecine, en effet, que sont aujourd'hui les chaires de philosophie médicale, de pathologie générale et même de pathologie spéciale. C'est là que les oreilles des auditeurs ont entendu avec étonnement M. Trousseau proclamer que la congestion cérébrale apoplectiforme n'existe pas. On conce-

vait encore, l'an dernier, que M. Trousseau voulût supprimer la fièvre puerpérale, quoique en définitive l'article n'ait pas passé, comme d juste ; mais rayer une maladie aussi carrément dessinée qu'une congestion cérébrale, cela semble dépasser toutes les limites permises de l'innovation.

M. Trousseau ne nie pas, bien entendu, l'existence de l'appareil phénoménal qui caractérise la congestion cérébrale apoplectiforme ; mais il nie que ce soit une vraie congestion idiopathique. Pour lui, c'est... une épilepsie. Voilà qui va singulièrement effrayer les gens et multiplier le nombre des épileptiques.

La parole de M. Trousseau fait tellement autorité que nous avons cru devoir donner son discours au complet, malgré sa longueur. Il sera, d'ailleurs, le point de départ d'une discussion d'où il sortira toujours quelque chose d'utile.

* * *

Grande liesse, d'autre part, pour les concurrents à l'Académie de médecine. Il y a depuis longtemps six vacances à remplir ; la mort toute récente de M. Heller en porte le nombre à sept, et M. le Président vient d'annoncer qu'il va être pourvu successivement, et sans désemparer, à remplir les siéges vacants.

* * *

L'Académie des sciences, de son côté, vient de pourvoir à une vacance, dans la section de botanique. On croirait à peine que quelques membres de la docte assemblée aient tenté d'y introduire un chimiste dans la personne de M. Pasteur; un chimiste dans une section de botanique! On s'étayait pour cela de la récente nomination de M. Longet, qui est physiologiste, dans la section de zoologie et d'anatomie. Mais personne ne peut nier que M. Longet ne soit au moins un anatomiste et des plus habiles, tandis que le candidat proposé est un excellent chimiste, mais nullement botaniste. L'Académie a donné le fauteuil, laissé vacant par M. Payer, à un botaniste de premier mérite, à M. Duchartre, professeur agrégé à la Faculté des sciences, dont les connaissances étendues dans les langues étrangères serviront la science aussi bien que les travaux originaux qui lui sont propres.

* * *

On sait que l'assistance publique a voulu étendre au plus grand nombre possible les secours médicaux à domicile, et diminuer ainsi l'afflux des malades dans les hôpitaux, parfois beaucoup trop élevé pour le nombre des lits, surtout depuis l'accroissement de la population parisienne. Il n'est même pas besoin d'être inscrit comme indigent pour réclamer les soins du traitement gratuit des maladies. Il suffit de les réclamer, et les bureaux de bienfaisance les accordent à qui les demande. La statistique a montré que le nombre des familles ou individus non inscrits au rôle des indigents qui demandent ainsi le traitement gratuit est égal, plus un dixième, à celui des indigents. Comme il résultait de cette circonstance une augmentation de besogne pour les médecins des bureaux de bienfaisance, on leur a alloué une indemnité de 600 fr., qui n'est que justice rendue à leurs services, et qui a en même temps l'avantage de permettre à l'administration d'exiger que les malades soient convenablement soignés.

Ces modestes fonctions sont fort recherchées ; hâtons-nous de dire qu'elles ne le sont point pour l'indemnité seulement, car on les voit occupées par des médecins fort aisés; mais toute fonction publique, rétribuée ou non, excite les ambitions. Les bureaux qui présentent les candidats n'ont donc que l'embarras du choix. La recommandation sert là comme partout ailleurs ; mais elle est par elle-même une garantie ; des enquêtes officieuses édifient la conscience des administrateurs sur la moralité des candidats, et tout dernièrement encore il a suffi, dans un arrondissement, que les médecins exprimassent leur opinion peu favorable sur un de leurs futurs collègues, pour qu'il fût écarté.

On dit que M. le directeur de l'Assistance publique a invité les administrateurs des bureaux de bienfaisance à faire porter leur choix de préférence sur d'anciens internes. On ne peut qu'approuver une pareille mesure.

Il y en a, toutefois, que ces mesures ne suffisent pas à satisfaire. Un ancien médecin du bureau de bienfaisance voudrait qu'on ne confiât ces fonctions qu'aux jeunes médecins qui débutent dans la carrière, et qui ont tout leur temps. Pour lui ces fonctions sont incompatibles avec le soin d'une clientèle.

Nous croyons qu'il y a en cela de l'exagéra-

tion. Il est peu de médecins qui ne puissent satisfaire aux deux exigences à la fois. Si l'on ne nomme que de jeunes médecins, viendra-t-on au bout d'un certain temps leur dire : Retirez-vous ? On peut, d'ailleurs, poser en fait que les fonctions les mieux remplies le sont par les médecins qui comptent déjà un certain nombre d'années d'exercice. Voudrait-on que l'administration se privât de services qu'elle apprécie, pour les confier à des mains encore novices et dont l'expérimentation pèse à la fois sur elle et sur les malades ?

D'autres, plus difficiles encore, voudraient que les nominations se fissent au concours. Mais n'est-ce pas un peu en abuser, alors qu'on recommande de nommer surtout des internes ? Ceux-ci n'ont-ils pas déjà fait suffisamment leurs preuves ? La proposition du concours n'est pas nouvelle. L'administration l'a jusqu'ici repoussée à cause de ses difficultés pratiques.

***

Un médecin d'un de nos départements de l'Ouest a imaginé un moyen fort ingénieux d'augmenter et de maintenir sa clientèle. Avoir des clients, c'est difficile ; les conserver l'est bien plus encore ; mais garder la confiance d'une famille dont on a laissé un membre partir pour les sombres bords, c'est un tour de force. Le médecin qui a le malheur de voir son malade passer de vie à trépas, se retire, d'ordinaire, silencieusement, sur la pointe des pieds, s'effaçant le plus qu'il peut, croyant, d'ailleurs, en conscience, sa tâche remplie. Eh bien, c'est un tort ; elle ne l'est pas pour notre confrère précité. De la chambre mortuaire il passe au bureau de la feuille périodique de sa localité ; et quelques jours après, au lieu de l'indication si prosaïque du décès de son parent, la famille y lit une notice biographique dans laquelle sont rehaussées les qualités du défunt, et où l'on n'a eu garde d'oublier celles des survivants.

Quelle est la famille qui peut résister à un procédé aussi délicat ? Quel est le malade même qui ne soit pas tenté de s'assurer l'immortalité dans un avenir que son imagination est libre de reculer à son gré ? Nous recommandons à nos confrères cette invention, qui a merveilleusement réussi au médecin d'une de nos grandes villes de l'Ouest.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie (1).

Il y a, vous le savez, une opinion qui a cours dans la science, c'est que la congestion *cérébrale apoplectiforme* est une maladie commune. — C'est une chose si bien établie, si bien acceptée, que l'on a mauvaise grâce à paraître en douter. — Pendant deux années d'internat que j'ai passées à la maison des fous de Charenton, j'ai vu ou cru voir un assez grand nombre de congestions apoplectiformes ; je croyais en avoir vu, depuis cette époque, un certain nombre, soit dans les hôpitaux, soit dans ma pratique privée ; mais, depuis quinze ans, je n'en vois plus. Pourtant mes confrères en voient tout autant qu'auparavant. Il faut donc, ou que je me trompe, ou qu'ils se trompent. Il est bien clair que je ne puis avoir une autre idée, sinon que l'erreur est de leur côté ; autrement je changerais d'avis.

Voyons donc.

Un homme, avec ou sans symptômes préalables, tombe subitement frappé d'apoplexie ; on le relève hébété, et pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il reste la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. — Le lendemain tout est fini.

On dit que le malade a eu une congestion cérébrale apoplectiforme.

Je l'ai dit comme les autres ; il y a quinze ans que je ne le dis plus.

Un autre, tout à coup, en marchant, a un étourdissement ; il cesse de voir, de parler, il marmonne quelques mots inintelligibles : il chancelle, il tombe quelquefois, pour se relever incontinent. — Cela a duré quelques secondes : il ne reste qu'un peu de pesanteur de tête, quelquefois une obnubilation intellectuelle momentanée, et trois ou quatre minutes suffisent pour que tout rentre dans l'ordre.

On dit que ce malade a eu une congestion cérébrale légère ; je l'ai dit comme les autres ; il y a quinze ans que je ne le dis plus.

(1) Communiqué à l'Académie de Médecine dans la séance du 15 janvier 1861. Voir, plus loin, la discussion.

Pourquoi donc ai-je changé d'idée, Messieurs? Ce n'est certes pas par amour du paradoxe; c'est que des faits ont fait entrer forcément dans mon esprit une lumière nouvelle.

Un de mes amis, en 1845, fut trouvé dans son lit, sans connaissance. Le visage était turgescent, violacé; l'intelligence, les mouvements, la sensibilité, étaient abolis; il y avait de la sterteur. C'était un homme vigoureux de quarante-deux ans. — Depuis quand était-il dans cet état? c'est ce que sa femme ne pouvait dire; elle avait été réveillée par un ronflement étrange, et elle m'avait envoyé quérir.

Déjà, à cette époque, j'avais renoncé aux saignées dans l'apoplexie. — Je fis mettre le malade dans la position demi-assise; je fouettai le visage avec un mouchoir mouillé d'eau froide, j'appliquai deux ligatures au haut des cuisses, pour retenir momentanément une grande quantité de sang veineux dans les vaisseaux des membres abdominaux, et j'attendis. Une heure s'était à peine écoulée que les mouvements étaient revenus, la sensibilité se rétablissait, et le malade répondait assez pertinemment aux questions qui lui étaient faites. — Le lendemain, à cela près d'une forte courbature, il ne restait rien de tou cet orage.

A quelque temps de là, on me vint chercher en toute hâte, pour un de mes voisins âgé de soixante-dix ans qui, sur le boulevard, avait été frappé d'apoplexie. Il était resté un grand quart d'heure sans connaissance. J'arrivais au moment où il revenait à lui. Il ne me reconnaissait pas encore, promenait autour de lui des regards hébétés, et agitait ses bras et ses jambes sans avoir conscience de ce qu'il faisait. Les lèvres et le nez était gonflés, les yeux injectés. Peu à peu tout se rétablit, sans que j'eusse à faire aucune médecine active : ce fut l'affaire de quelques heures.

Le valet de chambre me raconta alors que son maître avait eu déjà plusieurs fois des attaques de ce genre, depuis deux ou trois ans, et que ces accidents s'étaient dissipés de la même manière, une fois à la suite d'une saignée, les autres fois après un bain de pieds sinapisé.

La même année je voyais en consultation, dans mon cabinet, un avoué de province, âgé de trente-cinq ans, qui, depuis six mois, avait eu trois attaques d'apoplexie. Il avait été saigné les trois fois, et il s'en félicitait beaucoup; on l'avait purgé, on lui mettait chaque mois quelques sangsues au siége. La dernière attaque avait eu lieu comme il remontait chez lui, après une importante plaidoirie. La tête avait frappé sur les marches de l'escalier et le malade portait encore les traces d'une blessure assez profonde qu'il avait au front. L'intelligence d'ailleurs, la sensibilité, les mouvements, ne laissaient rien à désirer au moment où je voyais le malade; et les accidents apoplectiformes avaient duré tout au plus une heure.

Je crois malaisément aux apoplexies chez les gens de trente-cinq ans, surtout quand ces apoplexies se répètent tous les deux mois, et tout de suite l'idée de l'épilepsie se présenta à mon esprit, et je fis part de mes craintes à celui de mes confrères qui m'avait adressé le malade. Il me fut répondu que rien ne légitimait mes soupçons, que jamais on n'avait vu de convulsions; je tins bon pour mon diagnostic, et peu après, en pleine audience, le pauvre avoué fut pris d'une grande attaque de mal caduc qui ne laissa malheureusement de doutes dans l'esprit de personne, et il fut forcé de quitter sa profession.

Cependant mon attention était éveillée; je me demandais si tant de gens que j'avais vus avec des congestions cérébrales apoplectiformes n'étaient pas des épileptiques, et je me tins sur mes gardes.

Mon premier malade eut bientôt d'autres attaques, et maintenant il a quelquefois jusqu'à quatre et cinq attaques d'épilepsie par jour, et bien souvent des vertiges de petit mal; sa vue est perdue, son intelligence est profondément altérée.

Quant au vieillard dont j'ai sommairement aussi raconté l'histoire, il vit encore, et, presque chaque année, il a eu une ou deux de ces attaques. Depuis sa chute sur le boulevard, il ne sort jamais sans un domestique, et celui-ci m'a raconté qu'au moment où son maître est gisant à terre, il y a des grimaces dans le visage, des secousses dans l'un des bras, qui ne durent guère qu'une minute, mais qui suffisent amplement pour caractériser l'épilepsie.

Depuis cette époque, toutes les fois que j'ai été consulté pour une personne atteinte de congestion cérébrale apoplectiforme, j'ai recherché avec le plus grand soin si, de temps en temps, pendant le jour, il y avait des vertiges subits, rapides, avec les caractères que

j'ai indiqués plus haut; si ces attaques de congestion n'étaient pas plutôt nocturnes que diurnes; si, au début de l'accident, il n'y avait pas eu de mouvements *nerveux*, et presque toujours, lorsque le mal avait frappé en présence de témoins, les convulsions pouvaient être reconnues. — Lorsque la congestion avait eu lieu la nuit, pendant le sommeil, j'apprenais que les urines s'étaient quelquefois écoulées involontairement, que, pendant quelques jours, la langue avait été douloureuse. Le visage, le front, le col, avaient été couverts de petites taches ecchymotiques, ressemblant à des piqûres de puce. J'apprenais surtout que les accidents revenaient à des intervalles assez rapprochés, ne laissant d'ailleurs aucune trace persistante. En un mot, l'épilepsie apparaissait évidente, quand on la cherchait, quand on voulait la trouver.

Il n'y a pas de mois que, dans mon cabinet, je ne voie quelques malades accusés d'apoplexie, qui sont des épileptiques.

Il n'y a peut-être pas de semaine que je ne sois consulté par des gens adultes, vieillards ou enfants, atteints de vertiges comitiaux, et qui me sont adressés comme ayant des congestions cérébrales faibles. Et quoique l'épilepsie, dans toutes ses formes, soit aujourd'hui mieux connue qu'elle ne l'était il y a vingt-cinq ou trente ans, cependant bien des médecins se refusent à croire à une aussi terrible maladie, et, s'ils la reconnaissent, ils ne veulent pas dire à la famille ce qu'ils en pensent, et préfèrent nous laisser cette triste mission.

Bien souvent le vertige comitial se révèle par des accidents, toujours attribués à la congestion cérébrale, et sur lesquels les médecins qui s'occupent du traitement des aliénés ont déjà, depuis longtemps, appelé l'attention de leurs confrères.

Après l'attaque vertigineuse, il est assez commun de voir les malades délirer pendant quelques minutes; le délire peut même durer un temps assez long.

Les annales judiciaires, les archives de la préfecture de police, sont remplies de suicides et de meurtres attribués trop souvent par les médecins à ce qu'ils appellent des congestions cérébrales, tandis qu'il les faut imputer à l'épilepsie.

On peut dire, presque sans crainte de se tromper, que, si un homme sans aucun trouble intellectuel préalable, sans avoir jusqu'ici donné aucun signe de folie ou de fureur, sans être empoisonné par l'alcool ou par toute autre substance qui exerce une action énergique sur le système nerveux, se suicide ou tue quelqu'un, on peut dire que cet homme est un épileptique, et qu'il a eu une grande attaque, ou bien, ce qui est plus ordinaire, un vertige comitial.

Ces actes étranges sont, je le répète, attribués, par la plupart des médecins, à des congestions cérébrales passagères, par cela même que la grande attaque est quelquefois méconnue, et que le vertige l'est presque toujours.

Il est une cause qui fait le plus souvent méconnaître l'épilepsie; c'est la répugnance qu'ont les familles à révéler même aux médecins cette triste maladie. Lors même qu'une mère a été témoin d'une grande attaque, elle refuse de croire à l'épilepsie, et, si le médecin l'interroge, elle parlera du coma, de la perte de connaissance, mais elle dissimulera le plus souvent les convulsions. Elle demandera secours contre les accidents qui suivent l'attaque, mais elle ne voudra pas laisser soupçonner la triste vérité. J'ai été souvent consulté par des personnes qui savaient à merveille qu'elles étaient atteintes d'épilepsie, mais qui ne me parlaient que de congestions; des femmes dissimulaient l'état de leurs maris, des maris l'état de leurs femmes, et le plus souvent les parents les symptômes éprouvés par leurs enfants.

Le médecin est donc sans cesse trompé quand il s'agit d'épilepsie : il l'est par le malade lui-même, qui ne sait rien de son attaque, sinon qu'il a perdu connaissance et qu'il est resté plusieurs heures dans un état de demi-stupidité. Il est trompé par les parents, qui se résolvent malaisément à avouer, à s'avouer à eux-mêmes qu'ils ont parmi les leurs un épileptique; il est trompé par les souvenirs de sa première éducation médicale, pendant laquelle on lui a dit et répété que la congestion cérébrale apoplectiforme était une maladie commune. Ne soyons donc pas étonnés si la congestion est encore si généralement acceptée.

Il est, j'en conviendrai, une forme convulsive qui peut en imposer pour une congestion cérébrale. Il arrive, quoique bien rarement, qu'au début d'une attaque d'épilepsie, la période tonique, c'est-à-dire celle pendant laquelle les muscles de la poitrine conservent

une rigidité absolue, il arrive, dis-je, que cette période tonique dure deux, trois minutes, au lieu de durer seulement quinze à trente secondes, et les individus meurent par asphyxie, comme meurent les tétaniques dans un paroxysme, comme meurent les animaux empoisonnés par les strychnées, ainsi que l'a si bien démontré notre collègue M. Ségalas, il y a près de quarante ans. Comme, dans ce cas, il n'y a pas eu de convulsions cloniques, celles que les gens étrangers à notre art connaissent le mieux; comme, pendant toute la durée de la convulsion tonique, le visage a été turgescent, les vaisseaux du col ont été distendus et comme noueux; comme, de fait, il y a eu une énorme congestion, mais une congestion toute passive analogue à celle que produit l'effort, on croit avoir eu affaire à une congestion active, lorsque, en fin de compte, il ne s'est agi que d'une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie. — Que nos collègues qui s'occupent le plus des maladies des femmes en couches et des enfants recueillent leurs souvenirs, et probablement partageront-ils mon opinion.

M. le docteur Menière a observé depuis longtemps un grand nombre de malades qui sont pris subitement de vertiges, de nausées, et même de vomissements, qui tombent à terre, après avoir marché comme des hommes ivres, et se relèvent difficilement, restent pâles, couverts d'une sueur froide, presque lipothymiques, et voient se renouveler ces accidents un grand nombre de fois. Les premières attaques sont considérées comme une congestion cérébrale; on les traite vigoureusement par des saignées, des sangsues, des purgatifs; les rechutes fréquentes modifient peu à peu le diagnostic, mais les malades s'en inquiètent énormément, surtout les médecins, les gens instruits, bien entourés, ceux qui savent la gravité des lésions cérébrales.

Dans l'immense majorité des cas, les malades affectés de ces troubles cérébraux s'aperçoivent bientôt de bruits dans les oreilles; souvent même l'ouïe devient faible, et ces bourdonnements conduisent chez le médecin de l'institution des Sourds-Muets de Paris les personnes qui veulent se débarrasser de cette incommodité. Il est facile de constater alors qu'une oreille, souvent même les deux, sont singulièrement affaiblies, et M. Menière a recueilli par centaines des observations établissant que ces prétendues lésions cérébrales sont bien véritablement des lésions de l'appareil auditif. Il a poursuivi cette recherche avec un soin extrême, et il est parvenu à établir que le point de départ de ces phénomènes est dans l'oreille interne. Nous laisserons notre confrère rapporter ici le résultat d'une étude d'un si haut intérêt. Il nous suffira de dire que la plupart des accidents, si mal à propos désignés sous le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme,* ont leur siége dans les canaux demi-circulaires; que les lésions de ces organes déterminent les vertiges, les vomissements sympathiques, provoquent la résolution des membres, la perte subite de connaissance; en un mot, que beaucoup de prétendues lésions cérébrales appartiennent exclusivement à l'organe de l'audition.

Il est encore une autre maladie qui, sans cesse, est décorée du nom de congestion cérébrale : je veux parler du vertige lié à des désordres gastriques.

Cette forme bizarre de névrose est caractérisée par les phénomènes suivants : Si le malade fait dans son lit un mouvement brusque, il sent aussitôt le lit tourner et l'entraîner dans son mouvement; s'il se lève et surtout si, levé, il regarde en l'air, le vertige prend des proportions plus grandes. Les objets tournant autour de lui, il chancelle, quelquefois il est impuissant à se tenir debout. En même temps, il éprouve un mal de cœur insupportable et bien souvent des vomissements.

Ces accidents singuliers sont appelés des coups de sang par les malades, et, disons-le, la plupart des médecins partagent cette idée. Ils saignent, ils appliquent des ventouses et des sangsues, donnent des pédiluves sinapisés, et font tout, en un mot, pour faire disparaître cette prétendue congestion qu'ils augmentent par leur étrange médication.

Les maladies vertigineuses dont je viens de parler sont plutôt voisines de la syncope, et par conséquent sont juste le contraire de la congestion, et, si prodigieux que cela paraisse, il est pourtant vrai que trop de médecins encore méconnaissent la tendance syncopale et la confondent avec la congestion cérébrale.

Pourtant, Messieurs, comme je ne veux rien exagérer, je supposerai que les deux états que je viens de décrire sont rarement méconnus par les médecins, et je supposerai que jamais

ils ne sont pris pour des congestions cérébrales.

Mais il est un accident qui accompagne souvent les hémorrhagies du cerveau et qui, par l'universalité des médecins, est considéré comme une congestion.

Je m'explique.

Lorsqu'un malade est frappé d'apoplexie, soit que l'apoplexie reconnaisse pour cause une hémorrhagie cérébrale, soit qu'elle dépende d'un ramollissement, ce qui est plus fréquent qu'on ne le dit et qu'on ne le croit, qu'elle résulte d'une embolie ou tout au moins d'une oblitération subite d'une des artères principales de la base du cerveau; lors, dis-je, qu'un malade est frappé d'apoplexie, il y a quelquefois une perte de connaissance subite, et l'obtusion de l'intelligence et du mouvement dure plusieurs heures, plusieurs jours, puis tout rentre dans l'ordre, à cela près d'une hémiplégie légère qui diminue lentement et finit par disparaître après quelques mois. Comme les premiers accidents ont été presque foudroyants; comme, entre la gravité de ces premiers phénomènes et les troubles ultérieurs de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, il ne paraît pas y avoir de relation suffisante, on dit que l'hémorrhagie cérébrale a été accompagnée de congestion; que la congestion, phénomène essentiellement transitoire, a produit les accidents *apoplectiques* proprement dits; que, dissipée, elle a laissé l'hémorrhagie peu copieuse avec l'hémiplégie si peu grave; d'ailleurs, qui a succédé à ces grands accidents apoplectiques.

Je ne veux pas nier absolument cette congestion, et j'avoue même que je suis tenté de l'admettre dans une certaine mesure; mais il est un autre phénomène dont on n'a pas assez tenu compte, que je sache du moins: je veux parler de ce que j'ai appelé l'*étonnement cérébral*. Lorsque l'encéphale subit soudainement une déchirure et une compression, il supporte cette grave lésion avec une impatience qui varie suivant les individus, mais qui peut être portée fort loin chez certaines personnes. J'en veux chercher un exemple dans les lésions traumatiques du cerveau. Qu'un soldat reçoive une balle dans la tête; que, dans une rixe, un individu reçoive un coup de couteau qui pénètre dans le cerveau: ils sont jetés à terre comme s'ils étaient frappés d'un coup de massue; mais peu à peu, malgré les épanchements sanguins intra-crâniens qui sont la conséquence de la blessure, et même malgré la congestion phlegmasique, inséparable de la déchirure des tissus, l'intelligence, la sensibilité, les mouvements, reviennent quelquefois avec une rapidité étrange, et donnent ainsi au chirurgien inexpérimenté des espérances qui ne se réalisent malheureusement pas. Cette stupeur immédiate est ce que j'ai appelé l'*étonnement cérébral*, et, quelque incorrecte que puisse être cette appellation, à laquelle je renoncerais bien volontiers, toujours est-il que le fait existe et ne peut être contesté par personne.

Les expériences sur les animaux donnent des résultats plus positifs encore. Si l'on trépane le crâne d'un chien ou d'un lapin, et que, par une incision faite à la dure-mère, on introduise entre le crâne et la surface du cerveau une petite balle de plomb, on observe tout d'abord des phénomènes de stupeur qui se dissipent rapidement, pour être remplacés par une hémiplégie proportionnée à la compression.

Dans cette expérience, on ne peut invoquer la commotion cérébrale; il faut bien accepter que l'encéphale est, en quelque sorte, surpris par un accident qui se traduit par des troubles transitoires. Ne suis-je donc pas en droit de supposer que, lorsqu'il se fait un épanchement de sang subit dans le corps strié ou dans la couche optique, la stupeur immédiate, que l'on attribue d'ordinaire à la congestion simultanée, peut, en partie tout au moins, être imputée à l'*étonnement cérébral*?

Est-ce à dire, Messieurs, que je nie d'une manière absolue la congestion cérébrale? Non, certes. J'admets la congestion, l'hyperhémie du cerveau; il faudrait être insensé pour en contester l'existence; mais je dis que ce que l'on a appelé la *congestion cérébrale apoplectiforme* est, dans le plus grand nombre des cas, un accident épileptique ou éclamptique, quelquefois une syncope; je dis que bien souvent les simples vertiges épileptiques, que les vertiges liés à un mauvais état de l'estomac, ou à des maladies de l'oreille, sont considérés à tort comme des congestions de l'encéphale.

Que si les propositions que j'ai cherché à défendre sont vraies, on m'accordera que la

thérapeutique devra moins souvent recourir aux médications révulsives et antiphlogistiques, mises sans cesse en œuvre pour combattre ces prétendues congestions cérébrales, et qu'il faudra chercher d'autres indications plus conformes à l'idée que l'on doit se former des états divers que l'on a confondus trop souvent sous la même dénomination.

TROUSSEAU.

III. De l'urémie.

On pourrait, à propos de l'urémie, faire un facile étalage d'érudition, exposer longuement les idées théoriques émises sur la pathogénie, discuter plus ou moins clairement sur les transformations chimiques qui s'opèrent dans l'économie animale : l'auteur obtiendrait ainsi un article suffisamment hérissé de noms propres à terminaison allemande, contenant assez de phrases savamment obscures, pour qu'il pût se flatter d'avoir fait un *brillant article de fonds*. Mais de telles prétentions ne sont pas dans nos habitudes : nous voulons dire simplement quel est l'état de la science sur cette question. *Simplement!* Ne nous serait-il pas plus facile de nous montrer, avec l'aide des autres, bibliographe érudit, chimiste profond, etc.? Qu'on nous permette cette remarque: c'est une manière de réclamer l'indulgence de nos lecteurs.

Quand la fonction urinaire est abolie ou seulement diminuée, on observe des phénomènes cérébraux, que l'on rapporte depuis quelques années à une action toxique exercée sur le système nerveux par la rétention de l'eau et des matières excrémentitielles du sang.

Parmi ces matières, l'*urée* occupe la première place ; de là le nom d'*urémie*.

Les principes constituant l'urine existent dans le sang; le rein ne les forme pas : il n'est qu'un filtre à travers lequel doivent passer ces substances résultant de la désassimilation nutritive des tissus. Quand l'organe rénal ne peut plus remplir la fonction qui lui est dévolue, les produits qu'il devait éliminer s'accumulent dans l'organisme; c'est dans ces conditions que se déclarent les accidents urémiques.

On peut, chez les animaux, produire les symptômes de l'urémie, en leur enlevant les deux reins.

Toutes les fois donc que la fonction urinaire est abolie ou diminuée, on peut craindre l'urémie; cependant les reins peuvent être plus ou moins désorganisés sans qu'il existe des accidents urémiques, parce que d'autres organes peuvent servir à l'élimination de l'urée. Cette substance, en effet, a été trouvée dans les vomissements d'individus atteints de rétention d'urine, dans les matières vomies après l'extirpation des reins, dans les épanchements dus à la maladie de Bright, dans les sueurs, dans la bile, etc. Ces émonctoires supplémentaires sont insuffisants dans le plus grand nombre de cas.

Ainsi envisagée, l'urémie n'est pas une maladie, mais un symptôme, arrivant, à titre de complication (nous en dirons la gravité), dans toutes les maladies qui ont pour effet d'abolir ou de diminuer la sécrétion urinaire.

Passons rapidement en revue ces affections qui sont, pour ainsi dire, les causes prédisposantes nécessaires de l'urémie.

La première entre toutes, la plus fréquente, la plus importante à étudier, est la maladie de Bright, prise dans son sens le plus général ; — l'albuminurie, ce qui est une expression plus convenable.

Dans cette classe, nous ferons rentrer la maladie de Bright proprement dite, l'albuminurie scarlatineuse, l'albuminurie de la grossesse, l'albuminurie dans certains cas de choléra et de typhus.

Mais l'albuminurie ne peut être considérée comme étant l'unique cause des accidents urémiques, car ils se sont manifestés chez une femme portant une rétroversion de l'utérus, chez un jeune homme atteint de rétrécissement de l'urètre, chez un enfant qui portait une tumeur abdominale, chez une femme atteinte d'un carcinôme de l'utérus. Dans ces deux derniers cas, les uretères comprimés ne laissaient plus passer l'urine; celle-ci, en s'accumulant en arrière de l'obstacle, avait fini par détruire la substance glandulaire des reins et les convertir en kystes.

Quand l'urine n'est plus sécrétée, plusieurs substances sont retenues dans le sang : l'urée, l'acide urique, les sels, les matières extractives.

Parmi ces substances, l'urée et l'acide urique ont été surtout considérés comme les agents de l'empoisonnement; à cette opinion,

on a objecté que l'urée n'avait pas de propriétés toxiques, puisqu'on pouvait impunément l'injecter dans la cavité digestive ou dans le sang des animaux. — On a dit alors que l'urée tuait en se transformant, sous l'influence d'un ferment, en carbonate d'ammoniaque. Mais l'existence de ce ferment n'a jamais été démontrée.

Les matières retenues dans le sang ont une influence toxique incontestable ; il n'est pas encore possible de préciser quel est l'élément de l'urine qui est le véritable poison.

Peu nous importe, du reste, que ce soit une substance ou l'autre qui produise l'empoisonnement, dès que nous savons que les accidents toxiques apparaissent quand une fonction aussi importante que celle du rein vient à être détruite, alors que les produits excrémentitiels n'en sont plus éliminés.

Les accidents urémiques revêtent deux formes, la forme chronique et la forme aiguë.

En même temps que les symptômes que nous allons énumérer, les malades ont, depuis un temps variable, les phénomènes de la néphrite albumineuse et particulièrement des épanchements séreux : la constatation des symptômes albuminuriques est le plus souvent indispensable pour établir le diagnostic étiologique des accidents nerveux que nous allons examiner.

Dans la forme chronique, le début est lent : céphalalgie générale, frontale ou occipitale, variable quant à son intensité et à sa durée; — vertiges, hallucinations, troubles de la vision allant jusqu'à la cécité, bourdonnements d'oreilles, embarras dans la parole ; — affaiblissement de l'intelligence, douleurs à la région précordiale, nausées, vomissements, diarrhée. Ces symptômes, qui ont été décrits comme les prodrômes de l'éclampsie, peuvent exister séparément ou se combiner de diverses manières ; ils peuvent exister pendant un temps plus ou moins long, et disparaître avec la cause qui leur a donné naissance, comme dans la grossesse, par exemple; — ou bien ils sont suivis d'accidents plus sérieux, constituant la forme aiguë de l'urémie.

La forme aiguë présente des symptômes peu variables, des convulsions, du coma et parfois du délire.

Quand c'est par le coma que se manifestent les premiers accidents, le malade peut tomber sans connaissance et mourir en quelques heures; mais le plus souvent le coma suit une marche progressive ; il est d'abord assez léger, il devient ensuite plus profond ; il peut alterner avec un peu de délire. La mort peut survenir par le coma seul en quelques jours.

Mais il est bien plus commun de rencontrer chez le même malade des convulsions et du coma, surtout quand les convulsions marquent le début des accidents, c'est-à-dire quand il s'agit d'une attaque d'éclampsie.

Les convulsions occupent tout le corps, ou bien un des côtés seulement, ou bien un membre; elles peuvent même être bornées à quelques muscles de la face.

Les convulsions consistent en des tremblements, des soubresauts violents ; les membres sont alternativement jetés en avant et en arrière. Les yeux sont fixes ou dans la position ordinaire, ou bien cachés sous les arcades orbitaires, de manière à ne laisser voir que la sclérotique ; la langue peut être mordue ; il y a quelquefois de l'écume à la bouche. La sensibilité est ordinairement abolie pendant l'accès.

Peu à peu les convulsions disparaissent et le malade tombe dans un état de coma profond qui diminue assez rapidement s'il n'y a pas d'autre accès, mais qui peut rester profond ; et au bout de quelques minutes, on voit se renouveler les convulsions.

Le délire se montre quelquefois avec une faible intensité, ne consistant qu'en rêvasseries; il peut alterner avec le coma et les convulsions ou les remplacer ; il peut s'accompagner d'une agitation extrême et de cris perçants.

Le diagnostic de l'urémie est facile quand les symptômes cérébraux existent en même temps que la pâleur des téguments, la bouffissure de la face, l'œdème des extrémités : en analysant l'urine, on y découvre la présence de l'albumine et des cylindres fibrineux.

En l'absence de ces derniers caractères, le problème est difficile à résoudre; il faudra considérer alors les troubles de la sécrétion urinaire et chercher des caractères distinctifs dans l'histoire des affections suivantes, qui pourraient en imposer à un praticien inattentif. Ces affections sont : l'épilepsie, l'hystérie, l'apoplexie, la méningite, la fièvre typhoïde, certains empoisonnements, etc. Il nous paraît inutile d'insister sur le diagnostic différentiel.

Les accidents urémiques sont d'un pronostic fâcheux; ils se montrent surtout dans les formes graves de la maladie de Bright, c'est-à-dire quand l'altération rénale a envahi la plus grande partie des reins.

La gravité du pronostic est subordonnée aux conditions étiologiques dans lesquelles s'est développée la maladie rénale; ainsi l'éclampsie se manifestant chez les femmes pendant la gestation et la parturition, est moins grave que celle qui apparaît en dehors de ces états; il en est de même pour celle qui se montre à la suite de la scarlatine.

Dans la forme aiguë de la maladie de Bright, les accidents se montrent plus tôt et avec plus d'intensité; mais on les voit quelquefois s'amender et disparaître, alors que l'altération rénale s'arrête pour marcher ensuite vers la guérison.

Quand la sécrétion est réduite à une quantité très-minime dans les vingt-quatre heures, ou quand elle est arrêtée, le malade succombe promptement aux accidents urémiques s'il ne survient des sueurs profuses ou une diurèse, symptômes qui sont d'un bon augure.

Le traitement de l'urémie et des accidents qui en sont la conséquence est très-complexe; il comprend : 1° le traitement de la maladie elle-même, de l'intoxication du sang, et 2° celui des accès.

I. Peut-on prévenir l'urémie? Les accidents urémiques étant, dans l'immense majorité des cas, sous l'influence de la maladie de Bright, il est évident que tout traitement ayant pour effet d'amender l'affection rénale préviendra ou tout au moins éloignera l'apparition de l'urémie.

Nous ne pouvons discuter ici les traitements divers de la maladie de Bright; qu'il nous soit permis toutefois de rappeler les propositions posées par M. Wieger :

1° Le sang doit être réparé au moyen d'une alimentation substantielle et de l'administration des toniques et des préparations ferrugineuses;

2° Il faut entretenir la diaphorèse au moyen de boissons sudorifiques, de vêtements de laine, etc.;

3° Il faut provoquer la sécrétion intestinale par des purgatifs légers;

4° On doit aider la sécrétion rénale au moyen de diurétiques légers

5° Enfin, la médecine doit combattre directement l'engorgement rénal par des émissions sanguines locales dans les régions des reins.

Ce traitement ne doit pas être appliqué d'une manière absolue; des indications imprévues peuvent surgir, qui nécessiteront des changements dans la conduite du praticien.

La maladie de Bright n'a pu être arrêtée, et le malade a les symptômes de l'urémie : que nous reste-t-il à faire? On a cherché à s'attaquer directement à la cause du mal, à la neutraliser chimiquement ou physiologiquement, de manière à en détruire les effets délétères. Frerichs, admettant que l'intoxication urémique ne reconnaît jamais qu'une seule et même cause, la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque, a recommandé principalement l'emploi des acides, et de l'acide benzoïque en particulier (0,25 à 0,50 et plus). Il voulait ainsi neutraliser l'alcali du carbonate d'ammoniaque et déterminer la formation de composés ammoniacaux inoffensifs. On a aussi préconisé les acides végétaux, le jus de citron, etc. Ce traitement est basé sur une idée théorique qui n'est rien moins que prouvée; il n'a pas été sanctionné par l'expérience. La conclusion à tirer de différents essais nous semble être la suivante : en présence de l'urémie bien confirmée, la médecine, dans l'état actuel de nos connaissances, reste désarmée; nous ne pouvons que combattre les symptômes et surtout les accès, les attaques urémiques.

Le traitement des attaques urémiques n'est pas le même, suivant que les accidents nerveux sont déterminés par le progrès lent et incessant de l'intoxication urémique, ou bien selon que l'urémie se complique d'une cause persistante d'irritation, l'intoxication du sang étant peu avancée. Ces dernières conditions se rencontrent dans l'éclampsie puerpérale.

Dans les dernières périodes de la maladie de Bright, la médecine devra accorder la plus scrupuleuse attention à la diurèse, et provoquer au besoin, par les moyens appropriés, la sécrétion urinaire, les fonctions de la peau et un flux diarrhéique vers le canal intestinal. Plus les symptômes seront pressants, plus énergiques aussi seront les médicaments.

Les phénomènes convulsifs une fois établis, on n'attendra pas un grand résultat de l'em-

ploi des révulsifs cutanés, tels que : sinapismes sur les mollets et les cuisses, pédiluves ou manuluves irritants, vésicatoires à la nuque ; les aspersions froides, les applications de glace, les douches froides sur la tête, seront beaucoup plus utiles pour modérer les congestions secondaires intra-crâniennes ; il faut appliquer des sangsues aux apophyses mastoïdes, à moins de contre-indication réelle dérivant soit de l'état général du malade, soit de la difficulté de cette application en raison de l'agitation continuelle du patient.

La phlébotomie ne donne pas de bons résultats ; son utilité ne serait incontestable que s'il était bien établi que les convulsions sont dues à des congestions partielles, suite de l'hydrémie.

Pendant la période comateuse, les indications à remplir sont peu nombreuses. On prescrira le plus grand calme autour du malade et on suspendra toute médication active. — Si toutefois le coma se prolongeait, on devrait faire usage des excitants et même des excitants les plus énergiques (vésicatoires à la nuque et sur le cuir chevelu).

Dans l'éclampsie puerpérale, les indications sont complétement différentes. Comme il faudrait entrer dans le détail de quelques opérations obstétricales, nous traiterons ce sujet dans un autre article. Dr CAVASSE.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Scarlatine. — Variole. — Quelques fièvres éruptives observées dans le service de M. Aran ont donné à ce médecin l'occasion d'émettre sur ces maladies et sur leur traitement des opinions qui lui sont particulières. Quand ces fièvres marchent naturellement, il laisse agir la nature; mais leur allure prend-elle un caractère anomal, il ne se croit plus obligé de s'incliner devant elles, et il attaque sans hésitation la complication cérébrale ou thoracique qui les domine accidentellement et qui devient pour lui la maladie principale. La rétrocession d'une éruption qui s'est produite n'inspire aucune crainte à M. Aran. C'est, dit-il, une chimère née dans le cabinet et à laquelle l'observation clinique n'a jamais donné un corps. Il faut donc en faire justice et se conduire, dans le cas de complication, comme si l'éruption n'existait pas. C'est ainsi que nous avons vu dans la salle Saint-Antoine une jeune fille en pleine rougeole, chez laquelle des vomissements persistants ont été traités et arrêtés par l'usage interne de la glace, sans qu'il en soit résulté le moindre accident.

Il y a, dans la scarlatine, un sentiment de chaleur et de brûlure à la peau qu'il faut avoir éprouvé pour savoir à quel point il est agréable aux malades d'en être débarrassés. Deux méthodes ont été préconisées pour dissiper cette cause de sérieux malaise. D'une part l'eau tiède en hiver, et l'eau froide en été; de l'autre, les onctions avec un corps gras. Tout le monde sait qu'on a conseillé, en pareille circonstance, de se placer devant un bon feu et de se frotter tout le corps avec un *morceau de lard*. Le remède n'est pas séduisant ; mais le calme qui succède à son emploi est parfait, et comme, en définitive, c'est l'axonge qui agit dans ce cas, s'il répugne de se servir de lard, rien n'empêche de remplacer cette substance par de l'axonge ou du cold-cream. Ces frictions grasses ont-elles, outre leur action calmante et rafraîchissante, la propriété de supprimer la desquammation ? M. Aran n'en est pas certain; mais si cela était, ce serait, selon ce médecin, un résultat énorme; car, dans son opinion, la desquammation est la source des plus grands dangers que puissent courir les scarlatineux. Il y a des cas où les accidents apparaissent du côté de la gorge. Ces scarlatines angineuses ne doivent pas exclure les applications de sangsues derrière les oreilles. L'expérience démontre que ces émissions sanguines locales font disparaître le gonflement de la gorge et les accidents cérébraux, la sensation de bandeau sur le front, la céphalalgie, etc. On peut faire, sans hésitation, une ou deux applications de sangsues en ayant soin d'arrêter les hémorrhagies par les piqûres à l'aide de serres-fines, ou de perchlorure de fer, afin de ne pas épuiser les forces des sujets, déjà très-affaiblis par le fait de l'éruption. Maintenant viennent ces scarlatines anomales dont le début est signalé par des accidents cérébraux, du coma, du dé-

lire, des convulsions ; l'éruption se fait mal ; c'est le cas d'employer la méthode merveilleuse de Curry. Placez le malade dans une baignoire vide, jetez-lui sur le corps de l'eau froide pendant une à deux minutes, puis retirez-le ; entourez-le d'une couverture, et, une fois sur son lit, il dort quelquefois douze heures de suite. Si une affusion ne suffit pas, on en fait deux, trois, quatre, sans aucun péril.

Enfin, dans la période de desquammation, il est bien important de prévenir le malade et sa famille que l'impression du froid humide peut avoir des conséquences d'autant plus graves que la desquammation est plus prononcée. Les sujets qui n'ont pas de desquammation peuvent sortir impunément dès le premier jour ; ils ne sont pas exposés à l'anasarque ; dans le cas contraire, et aussi longtemps que dure cette période, ils sont sous le coup d'accidents redoutables, et c'est pourquoi on ne saurait trop leur recommander les plus grandes précautions. (*Journ. de méd. et de chirur. prat.*)

Asaret et diverses formules empruntées à la pratique des médecins russes, contre l'alcoolisme. — Le docteur Smirnoff déclare avoir eu lieu de se convaincre, par des essais répétés, que l'*asarum europæum* mérite bien la réputation qu'a cette plante en Russie d'être un excellent remède contre les effets des liqueurs alcooliques. L'influence de l'abus prolongé de ces sortes de boissons est d'abord limitée ; mais plus tard la dyspepsie se produit ; la nutrition et les fonctions de l'économie tout entière, spécialement celles des portions centrales du système nerveux, étant atteintes, le sang lui-même se trouvant chargé d'une substance étrangère nuisible, la *dyscrasia potatorum* finit par s'établir complétement. L'asaret remplit plusieurs indications, agissant avantageusement sur le canal alimentaire dans ces sortes de cas où les facultés digestives sont si fort déprimées. En vertu de son principe aromatique, il est doué de propriétés stomachiques, et il régularise l'état des évacuations intestinales, produisant le vomissement et la purgation quand il est administré à fortes doses. Son action la plus favorable, toutefois, se manifeste en relevant l'appétit défaillant et en neutralisant le besoin factice, mais irrésistible, de l'alcool. Les horribles sensations avec lesquelles le buveur s'éveille le matin, et qui le poussent à chercher un soulagement temporaire et illusoire dans de nouvelles libations, sont amorties et mitigées au moyen d'un verre d'une forte infusion d'asaret et de quelque autre médicament nervin, comme la valériane, par exemple. Son effet immédiat est souvent de produire le vomissement et quelquefois la purgation ; mais les sensations pénibles à l'épigastre reçoivent du soulagement et l'appétit se relève. Les individus qui ont été habitués pendant longtemps aux boissons alcooliques ne peuvent toutefois en supprimer impunément l'usage d'une manière soudaine ; dans de tels cas, l'auteur donne l'asaret dans de l'eau-de-vie, et applique en même temps un vésicatoire ou un autre exutoire au creux épigastrique. Par ces moyens l'estomac reprend son activité normale et le goût déréglé pour l'alcool diminue. L'auteur cependant ne peut être d'accord avec ceux qui voudraient encore permettre une petite quantité de liqueurs spiritueuses aux sujets qui en ont fait un abus habituel, alors que l'appétence morbide est apaisée. L'usage continu d'une décoction d'asaret, même quand il ne réussit pas à éteindre cette appétence, soutient la résistance du malade ; et c'est une chose remarquable, dans certains cas où les buveurs sont accoutumés depuis longtemps à éprouver à certains intervalles les effets de l'alcool et à avoir des attaques de *delirium tremens*, de voir combien ces intervalles deviennent plus longs et combien le délire tremblant a moins de disposition à se produire. Les malades eux-mêmes sont quelquefois surpris de l'impunité relative avec laquelle ils peuvent continuer à se livrer à leur funeste passion. L'auteur prescrit de 3 à 4 verres par jour d'une infusion préparée avec 90 grammes de racine d'asaret, 30 grammes de racine de valériane et 15 grammes d'écorce d'orange ; il est regrettable qu'il n'indique pas la quantité d'eau employée. Dans les cas d'ivresse, il donne une autre formule, savoir : 180 grammes de décoction d'asaret (de 15 à 30 grammes de racine), 8 à 12 grammes de teinture de valériane, 12 gouttes de laudanum de Sydenham et 15 grammes de sirop d'écorce d'orange, pour une potion à prendre par cuillerées à bouche, de deux en deux heures. Il regarde l'administration de 2 à 5 grains de bismuth

répétée quatre fois par jour comme formant un moyen auxiliaire avantageux. Il a également trouvé le remède suivant, populaire en Russie, très-utile pour combattre l'ivresse : carbonate d'ammoniaque, 15 grammes ; vinaigre de vin, 500 grammes ; oxymel scillitique, 15 grammes, deux cuillerées à bouche toutes les deux heures. (*Med. Zeit. Russland*, et *Med. Times and Gaz.*, juillet 1860.)

Cure radicale d'une hernie au moyen du séton. — Le docteur Rublee rapporte un cas de hernie inguinale du côté droit, qui empêchait le malade, homme âgé de trente-cinq ans, fort et robusté, de travailler depuis environ une année. La hernie, ayant à peu près le volume d'un œuf, paraissait seulement à l'anneau externe et se réduisait avec facilité ; cependant aucun bandage ne la maintenait convenablement, d'où résultait l'indication de tenter la cure radicale. Un séton du volume environ d'un écheveau de soie à coudre, imbibé de teinture d'iode, fut passé à travers le canal inguinal au moyen de l'aiguille du docteur Rigg, et laissé en place pendant quarante-huit heures. Il s'ensuivit une inflammation modérée avec très-peu de douleur ; le troisième jour le canal se trouvait rempli par un épanchement de lymphe plastique. Au bout de quinze jours, le malade put se lever, sortir, se promener un peu au voisinage de sa maison, portant un bandage qui exerçait seulement une pression modérée. Maintenant il a repris ses occupations et il ne reste aucune apparence de hernie ; toutefois, par mesure de précaution, il lui a été prescrit de porter un bandage dans les grands efforts, jusqu'à ce qu'une solide consolidation soit complétement assurée. (*Boston Med. Journ.*, vol. LXI, et *Med. Times and Gaz.*, juillet 1860.) Dr A. G.

Saponé d'iodure de potassium à la glycérine. — Voici deux formules que publie M. Thirault, sous le titre de *Pommades*. Nous leur rendons leur véritable désignation de *saponé* et de *stéarate* :

Glycérine pure de 28 à 30 degrés	1,000	gramm.
Savon animal pulvérisé	50	—
Iodure de potassium sec pulvérisé	130	—

Faites dissoudre au bain-marie, versez ensuite dans un mortier de marbre légèrement échauffé et agitez vivement pendant un quart d'heure. On aromatise avec :

Essence d'amandes amères, 2 grammes.

Cette pommade, pouvant se conserver très-longtemps sans altération, peut être classée au nombre des médicaments officinaux. Le sel iodique y existant à l'état de solution parfaite, on doit admettre qu'il sera rapidement absorbé.

Stéarate de quinine et de soude à la glycérine.

Stéarate de quinine	2	gramm.
Savon animal	4	—
Glycérine pure de 28 à 30 degrés	32	—

Faire fondre au bain-marie, verser ensuite dans un mortier de marbre échauffé et agiter vivement pendant quelques minutes. On aromatise avec :

Essence d'amandes amères ou autre. Q. S.

Cette pommade contient le dixième de sel de quinine.

Le stéarate de quinine, à la faveur du stéarate de soude, se dissolvant facilement dans la glycérine, se trouve dans les conditions nécessaires à une absorption facile.

Sirop de santonine. — L'usage fréquent que la thérapeutique fait de la santonine dans la médecine des enfants comme médicament vermifuge, a suggéré au même pharmacien l'idée de préparer un sirop.

Pr. Santonine 3,60
Sirop simple ..... 500 grammes.

Faites dissoudre la santonine dans une petite quantité d'alcool, et ajoutez la solution au sirop bouffant. Chaque once de sirop contient 20 centigrammes de santonine.

Potion vinaigrée anti-hectique.

Vinaigre distillé	60	gramm.
Eau distillée de laurier-cerise	8	—
Sirop simple	24	—
Eau distillée	150	—

Dose : De 30 à 60 grammes toutes les trois ou quatre heures. Excellent moyen contre les

sueurs profuses des fièvres hectiques, dans la phthisie pulmonaire, par exemple.

Lotion anglaise contre le lupus.

Eau distillée..... 250 grammes.
Bichlorure de mercure.. 40 centigram.
Acide chlorhydrique.... 16 gouttes.

Trois lotions par jour. Traitement antiscorbutique à l'intérieur.

M. Weden Cooke, médecin du *Royal-Free-Hospital* de Londres, a ainsi guéri un garçon, âgé de seize ans, d'un lupus qui couvrait la plus grande partie de la face et avait détruit une aile du nez. (*Bull. de thérap.*)

Pommade contre la surdité nerveuse. — Les essais nombreux de traitement des surdités nerveuses tentés en ces derniers temps nous engagent à signaler la pommade suivante, qui est recommandée par un vénérable praticien de New-York, le docteur Boyd :

Vératrine..... 1 gramme.
Pommade rosat..... 30 grammes.

Mêlez. Gros comme une noisette en friction, matin et soir, derrière l'oreille malade.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Alaterne. — Rhamnus alaternus.

L'**Alaterne** ou Nerprun Alaterne, RHAMNUS ALATERNUS, est un arbrisseau de 2 à 5 mètres de hauteur, de la pentandrie-monogynie, de la famille des Rhamnées, qui offre les caractères botaniques suivants :

Feuilles alternes, persistantes, pétiolées, coriaces, ovales ou elliptiques ou lancéolées, à bord épaissi et dentelé ; accompagnées de deux stipules.

Fleurs dioïques, réunies en grappes courtes, d'un jaune verdâtre, à odeur de miel, apparaissant d'avril en juin.

Calyce monosépale, à tube urcéolé, libre, à limbe membraneux, coloré, à 5 divisions aiguës, conniventes, carénées en dedans.

Corolle nulle.

Étamines, 5, à filets courts, cylindriques.

Anthères ovoïdes, biloculaires, à loges écartées en dessous.

Ovaire libre, à 3-4 loges uniovulées.

Ovules dressés.

Styles 3 ou 4, cohérents à la base.

Stigmates obtus, papilleux.

Fruit drupacé, rouge, puis noir, à 2 ou 4 noyaux osseux.

Graines dressées, munies d'un sillon dorsal, à albumen charnu, peu abondant.

Plantule grande, droite, latérale.

Radicule infère.

Plante tinctoriale, croissant sur les coteaux arides.

Cultivée dans les jardins comme plante d'ornement.

Les nerpruns, *rhamnus*, se composent d'espèces nombreuses, tant indigènes qu'exotiques, arbrisseaux épineux ou sans épines, qui sont de quelque utilité dans l'horticulture, les arts, et en médecine. Le nom de *rhamnus* est très-ancien, et il a été appliqué à des plantes très-différentes, parmi lesquelles il est difficile de reconnaître quelques-uns de nos nerpruns, faute de description suffisante, quoiqu'ils y paraissent mentionnés. Le nom de l'alaterne viendrait de ce que ses feuilles sont alternes. Ces feuilles sont persistantes; les merles les picotent l'hiver à cause, sans doute, de leur saveur fraîche et astringente. On employait autrefois leur décoction contre les inflammations de la bouche et de la gorge. Boerhaave et Lémery parlent de ces propriétés de l'alaterne ; mais Murray et ceux qui l'ont suivi jusqu'à nos jours ne font plus mention de cet arbuste. Les auteurs de la fin du siècle dernier et du commencement de celui-ci, Murray, Chaumeton et *tutti quanti*, semblaient avoir fait consister leur gloire à diminuer nos richesses en matière médicale, et il semblerait qu'ils se frottaient les mains d'aise quand ils avaient effacé le nom d'une plante de la pharmacopée. A examiner les choses superficiellement, on jugera comme eux, en effet, que les astringents sont si nombreux qu'on peut sans inconvénient en supprimer un.

Mais si les astringents foisonnent en été, il n'en est pas de même en hiver, et en cette saison, au fond d'une campagne, on peut encore s'estimer heureux de trouver, comme le merle, dans les feuilles d'un arbuste très-répandu dans les jardins, de quoi rafraîchir un gosier enflammé. Les oiseaux aussi sont friands des baies de l'alaterne, qui sont également rafraîchissantes. Elles passent à tort pour purgatives, à cause de leur ressemblance avec celles du nerprun (rhamnus catharticus). Mais elles peuvent, comme ces dernières, servir à fabriquer le vert de vessie.

Tige en fleurs.

Alaterne. — Rhamnus alaternus.

Le bois de l'alaterne, dur, serré, pesant et rougeâtre, est susceptible de recevoir un beau poli ; il prend facilement la couleur noire. On l'emploie à des ouvrages de tour et d'ébénisterie.

L'alaterne s'emploie surtout pour embellir les bosquets. C'est, en effet, un arbrisseau charmant, d'un feuillage brillant, toujours vert, quelquefois agréablement panaché de jaune, de vert et de blanc, très-propre à orner les murs de fort jolies palissades.

Il existe plusieurs variétés d'alaterne : celle à feuilles lancéolées, étroites, *R. angustifolius*, — à feuilles plus larges, glauques en dessous, *R. hispanicus*, — à feuilles panachées de jaune, *R. auro-variegatus*, — panachées de blanc, *R. albo-variegatus*. L'alaterne demande une exposition ombragée et au nord; car ses feuil-

les, bien que persistantes, sont sujettes à geler comme celles du lierre, si le soleil frappe dessus dans les grands froids. Mais le bois de cet arbuste est rustique, et les feuilles ne manquent pas de repousser au printemps suivant.

L'emploi médical de l'alaterne se borne, comme nous l'avons dit, à l'usage de la décoction des feuilles en gargarisme.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du fœticide médical, par le baron F. Dunot de Saint-Maclou.

Nous croyons être agréable à nos lecteurs, en leur recommandant le remarquable opuscule de M. le baron de Saint-Maclou ayant pour titre : *Du Fœticide médical.*

Si l'auteur n'est pas médecin, il prouve que, sans avoir le diplôme de la Faculté, on peut très-bien discuter médecine et lutter avec les grands maîtres, pourvu que l'on possède, comme lui, une érudition aussi vaste, un jugement aussi sûr et la droiture d'un bon et sincère catholique.

Il serait à désirer que le corps médical, dont l'influence morale va bien au delà de ce que l'on pourrait croire, renfermât dans son sein un grand nombre de champions comme M. de Saint-Maclou. La science n'y perdrait rien, et ses progrès seraient d'autant plus réels qu'ils n'auraient point à combattre des erreurs qui non-seulement ralentissent sa marche, mais laissent encore après elles des traces funestes et trop souvent ineffaçables.

M. de Saint-Maclou a divisé son travail en trois parties; il commence par déplorer les regrettables progrès que fait chaque jour la doctrine du fœticide médical, « qui, au dix-neuvième siècle, est la fille d'une époque rongée par cet éclectisme bâtard en honneur aujourd'hui, et veut, enfant d'un délire orgueilleux, prononcer après la vérité, et recevoir ou non ses leçons, suivant les caprices d'une prétendue raison, qui n'est que la folie de l'indépendance. »

La *vérité* est venue d'en haut : « Et, pour parler le langage de Platon, il était nécessaire qu'un maître vînt du ciel pour instruire l'humanité. »

C'est de cet *éclectisme-erreur*, qui se substitue injustement à l'*éclectisme-vérité*, en abusant de la liberté que Dieu a donnée à l'homme, qu'est née la doctrine du fœticide, de l'embryotomie et de l'avortement provoqué.

M. de Saint-Maclou s'empresse de déclarer qu'il admet la bonne foi d'un grand nombre de ses contradicteurs, et que, laissant de côté les personnes, il ne combat que les principes, en s'abritant de la maxime de saint Augustin : *Diligite homines, interficite errores.*

Il fait appel surtout à la conscience des médecins catholiques, qui seront promptement fixés par les renseignements de l'Église; « car, comme le dit saint Léon : *ubi Deus magister est, cito discitur quod docetur.* »

Quant aux autres, il espère que peut-être une saine logique leur fera répudier des actes qui font du médecin, selon l'expression énergique de M. Bégin, *un exécuteur de l'arrêt inacceptable d'une mère sans entrailles.*

Dans sa seconde partie, l'auteur dit que le fœticide thérapeutique se présente à nous sous trois aspects différents :

1° L'embryotomie, qui comprend la décollation du fœtus et la craniotomie, manœuvres pratiquées au moment de l'accouchement pour éviter à la mère l'opération césarienne ou la symphyséotomie ;

2° L'avortement provoqué, dans le cas où l'on prévoit la nécessité de l'opération césarienne, au terme de la gestation ;

3° L'avortement provoqué, pour combattre certains accidents qui compliquent la grossesse (avortement répressif).

Dans tous ces cas, quelle que soit la forme revêtue par le fœticide thérapeutique, il présente, selon l'auteur, ce caractère essentiel, *que le médecin tend au salut de la mère par la mort du fœtus* : « On veut *directement* mettre le fœtus dans un état qui est pour lui la mort, et pour la femme une cause de salut. »

M. de Saint-Maclou souligne le mot *directement*, nous en prenons acte, puisqu'il a jugé convenable de citer notre nom dans son travail, et il insiste par une note explicative sur la signification de ce mot, qu'il définit ainsi : « Un acte est volontaire *directement*, lorsque l'on

se porte vers lui d'une façon directe et sans intermédiaire. »

Et il ajoute : « Ces préliminaires étant bien compris, nous arrivons au cœur de la question ; et nous nous demandons si, *par un motif quelconque*, il peut être permis de donner *directement* la mort à un enfant innocent ? » (M. le baron de Saint-Maclou, souligne partout le mot *directement*.) Quant à la réponse, l'Écriture sainte la donne pour lui : « *Insontem et justum non occides*. (*Exod.*, XXIII, 7.) »

Poursuivant sa thèse à travers de nombreuses et savantes citations, parmi lesquelles se trouve cette maxime de saint Paul : « *Non faciamus mala, ut veniant bona* », M. de Saint-Maclou rappelle les différentes doctrines qui ont régné sur l'époque probable de l'animation du fœtus, et s'arrête à celle qui l'établit au moment même de la conception : opinion qui est aussi la nôtre.

Une observation nous paraît cependant utile à faire, au sujet de certaines citations, dont les expressions tantôt vagues, tantôt trop absolues, pourraient donner lieu à de fausses interprétations, comme dans le passage suivant où l'on désire savoir : « si une femme, étant « dans les douleurs de l'accouchement et ré- « duite à une telle extrémité, qu'elle et son « enfant meurent ; mais si l'on tire l'enfant par « force (ce qui ne peut se faire qu'en le « tuant (1)), il y a espérance de sauver sa « mère ; si, en ce cas, il est permis de tirer « l'enfant, en le tuant, particulièrement lors- « qu'il a été ondoyé dans le ventre de sa « mère, etc. »

La réponse, dans ce cas, fut : « Qu'il se faut « tenir à la maxime de saint Ambroise, III *de* « *Off.*, c. IX : *Si alteri subveniri non potest* « *nisi alter lædatur, commodius est neu-* « *trum juvare*. (Paris, 24 avril 1648.) »

Il semblerait, d'après ce texte, que tirer un enfant par force est synonyme de tuer directement, ce qui exclurait l'usage du forceps, qui tire par force, et peut même léser l'enfant assez gravement. Or il n'est personne qui ne convienne que le forceps ne saurait être considéré comme un instrument meurtrier.

Mais si, par ces mots, on veut désigner une opération telle que la craniotomie ou toute opération analogue, qui a pour but de tuer *directement*, nous sommes d'accord.

Il n'en résulte pas moins la nécessité d'établir des distinctions, et de rechercher dans les citations le sens vrai, plutôt que la lettre. C'est ici le cas de bénir, avec M. de Saint-Maclou, l'infaillibilité de cette Église catholique, qui nous dirige et nous tranquillise, lorsque nous lui demandons l'explication d'un texte religieux dont le sens nous paraît obscur ou douteux.

M. de Saint-Maclou sent très-bien lui-même la nécessité des distinctions dont nous parlons, puisqu'il en établit à propos de l'accouchement prématuré artificiel, qui pourtant, dans la rigueur du mot, n'est qu'un avortement médical. Mais n'anticipons pas.

Deux choses ressortent de cette seconde partie du travail de l'auteur : 1° la condamnation du fœticide *direct*, quelle que soit sa forme, et c'est pour ce motif qu'il s'indigne justement contre cette funeste tendance de quelques-unes de nos célébrités médicales à faire revivre des lois lacédémoniennes, dignes tout au plus des grossiers temps du paganisme, mais à coup sûr incompréhensibles dans l'esprit d'un médecin, dont la mission doit être toute de charité :

2° M. de Saint-Maclou insiste sur la nécessité où se trouve le médecin de conférer le baptême en cas de nécessité ; et, nous devons le dire, il traite cette question avec tout le talent d'un savant et profond théologien, toujours riche de citations des textes des Pères de l'Église et des saintes Écritures.

L'auteur arrive ensuite à l'accouchement prématuré artificiel, et s'exprime ainsi :

« Après avoir montré que l'on doit condam- « ner le fœticide médical, sous les deux noms « d'embryotomie et d'avortement provoqué, « nous croyons utile de prévenir la possibilité « d'une injuste confusion, entre cette dernière « manœuvre et l'accouchement prématuré ar- « tificiel. Nous ne voyons pas, en effet, sur « quels fondements légitimes on s'appuierait « pour repousser comme criminelle cette im- « portante pratique de l'art obstétrical. Et d'a- « bord, notons avec soin qu'il existe cette « différence immense entre l'accouchement « prématuré artificiel et l'avortement provo- « qué, que le but de l'accoucheur, en prati- « quant la première de ces opérations, est de

(1) Ces mots entre parenthèses sont une erreur, pris dans un sens général.

« rendre l'accouchement plus facile, en sau-
« vant à la fois la mère et son enfant, tandis
« que par la seconde, il sacrifie sûrement et
« volontairement la vie du fœtus... (Cazeaux.)
« Or, du moment où l'on espère, en sauvant
« la mère, conserver son enfant, quels motifs
« pourraient obliger la première à repousser
« une manœuvre qui tend à lui éviter de bien
« grands dangers, des chances terribles de
« mort? Nous n'en connaissons pas; et consé-
« quemment, nous regardons l'accouchement
« artificiel provoqué, à une époque où la via-
« bilité du fœtus est assurée, c'est-à-dire dans
« les deux derniers mois de la grossesse (hui-
« tième et neuvième), nous regardons, dis-je, cet
« accouchement comme complétement licite. »

Ici M. de Saint-Maclou voudra bien nous permettre de lui adresser quelques observations. Nous avons regretté qu'il ait prononcé notre nom dans sa troisième partie, car nous aimons cette maxime pratique d'un auteur pieux : *Ama nesciri et pro nihilo reputari.* Mais enfin, puisqu'il a cru devoir le faire, nous avons été peiné qu'il l'ait fait de manière à laisser en doute si nous acceptions ou non le passage que nous n'avions soumis à notre très-estimable confrère, que parce que nous étions convaincu d'avance qu'il le condamnerait lui-même; ce qui est arrivé, et ce dont nous l'avons félicité.

Nous croyons donc de notre devoir, et utile de rappeler à M. de Saint-Maclou, que rien n'est moins certain que l'époque à laquelle la viabilité du fœtus est assurée, si surtout on s'appuie sur la viabilité physiologique, la seule qui doive parler à la conscience du médecin, et qui peut être tantôt certaine pour un fœtus, même en deçà de *la viabilité légale*, et d'autres fois le sera à peine pour un autre, au terme ordinaire de la grossesse. Et tandis que Louis XIV vint au monde avec deux dents, tel autre enfant n'aura pas sa première seize mois après sa naissance.

Les animaux, pas plus que l'homme, ne font exception à cette règle; et des différences de soixante-sept, quatre-vingt-trois jours et même davantage, signalent dans la même espèce (la vache par exemple), les variétés qui existent dans l'époque de la parturition, à dater du moment de la conception. En 1853 et en 1855, nous avons cité, d'après les auteurs, un assez grand nombre d'avortons ayant vécu un temps variable, et dont quelques-uns sont arrivés à une extrême vieillesse.

En voici quelques extraits : Cuning-Bedfort, p. 60, cite un enfant, né avant le sixième mois, qui devint fort et bien portant; tout le monde connaît Fortunio Lacetti; telle est encore l'observation de 1740, rapportée par Brousset; telles sont celles de Spigel, de Montus au sujet de l'échanson d'Henri III; Avicenne, Diemerbroeck, Valésius, Mena, parlent d'observations très-authentiques d'enfants nés à cinq mois, et même avant la fin du cinquième mois, et qui sont arrivés à une extrême vieillesse.

De nos jours, des faits semblables ne manquent point; mais on est devenu si peu soucieux de la vie et du salut des enfants, qu'on pourrait s'étonner à bon droit, si la divine Providence n'était pas là, de voir autant d'enfants survivre à l'abandon le plus déplorable, et à une incurie qui n'a pas de nom. En effet, une mère qui allaite elle-même son enfant est presque un phénomène, non-seulement à Paris, mais même en certains endroits de la province. L'amour des plaisirs, l'égoïsme, et l'importance du culte du veau d'or, prêtent de si faciles excuses!...

Entre beaucoup de faits que nous avons consignés, nous ne rapporterons qu'une seule observation; l'auteur n'est pas suspect, c'est M. Velpeau lui-même qui parle (*Traité de tocologie*, § 589) : « En 1825, une femme vint
« accoucher dans mon amphithéâtre à la suite
« d'une chute; son dernier enfant était âgé de
« six mois et six jours; elle croyait n'être en-
« ceinte que de cinq mois, et quoiqu'elle eût
« eu commerce avec son mari quinze jours et
« même douze jours après sa couche, il était
« au moins impossible qu'elle fût entrée dans
« son septième mois. Or cette femme mit au
« monde une petite fille qui pesait deux livres,
« et qui offrait d'ailleurs tous les caractères
« d'un enfant de cinq mois, dont les cris étaient
« si faibles qu'on pouvait à peine les entendre,
« qui respirait néanmoins et qui vécut quatre
« jours dans cet état. »

Quels soins lui donna-t-on? fut-elle même baptisée?

« (590). Dans le courant de la même année,
« une jeune dame fit une fausse couche à
« l'hôpital de perfectionnement, étant accou-
« chée à terme d'un autre enfant, dans le
« même hôpital, *cinq mois auparavant*. Or

« il était impossible qu'elle fût enceinte de « plus de *cinq mois*. Le fœtus qu'elle rendit ne « pesait qu'une livre et un quart, avait la peau « d'un rouge vif et n'était encore revêtu d'au- « cun duvet, d'aucun enduit sébacé; sa lon- « gueur était de neuf pouces, prise du vertex « à la plante des pieds. Cependant de légers « mouvements des membres, quelques bâille- « ments attirèrent mon attention et celle des « élèves; nous enveloppâmes cet enfant si frêle « dans du coton, et nous le plaçâmes à côté « de sa mère, qui devait lui verser de temps en « temps quelques gouttes de lait dans la bou- « che; mais comme, dans son esprit, un pareil « avorton ne pouvait pas vivre, *elle ne jugea « pas à propos de faire quelque chose pour « l'empêcher de mourir*. Il s'éteignit en effet « vingt-huit heures après être né. » Un tel fait n'a pas besoin de commentaires.

Nous trouverions dans M. Cazeaux, etc., et dans notre pratique personnelle plusieurs faits semblables, si nous voulions traiter cette matière.

M. de Saint-Maclou voudra bien nous accorder, comme conséquence de ce qui précède, qu'il a été trop absolu, et qu'un avortement pourrait bien être provoqué avant le huitième mois, avec l'espoir de sauver la mère et l'enfant, et sans qu'il dût être condamné comme un *fœticide direct*.

Nous croyons être le premier qui ait introduit dans cette discussion la distinction théologique du *directè* et de l'*indirectè*.

Entre autres théologiens, nous avons suivi Carrière, *Prælectiones theologicæ majores in seminario Sancti Sulpitii habitæ* 1839, art. 763, p. 372 et suiv., où il est dit :

« Ex his patet in variis casibus attendendum « fore ad naturam remedii : si enim directe « tendat ad mortem matris vel fœtui inferen- « dam, nunquam licebit : si vero non *nisi in- « directe*, tum expendatur quid sperandum si « detur, quid etiam sperandum si non detur, « et hinc judicabitur an sit justa causa illud « adhibendi. »

Et ailleurs, c'est saint Thomas qui parle :

« Cum enim, inquit D. Thomas, unius ac- « tûs sunt duo effectus æque immediati, unus « bonus et alter malus, potest justa ratione, « (nempe si bonus prævaleat malo, aut saltem « illum compenset) intendi bonus et permitti « malus. »

Secondement, en dehors de la question de viabilité, appuyé sur les mêmes principes, et acceptant en outre ceux que nous offre M. de Saint-Maclou : *in dubiis libertas*, et celui-ci encore : *in extremis melius est remedium anceps quam nullum*, nous nous sommes demandé si certaines opérations pratiquées pour provoquer l'avortement ne pourraient pas devenir utiles et à la mère et à l'enfant tout à la fois ; soit que l'on espère sauver réellement les deux, soit que, ne pouvant sauver que la mère, on soit placé dans des conditions telles que les conditions fâcheuses de l'enfant n'en soient point aggravées, et que sa mort, quand elle aura lieu, devienne réellement un effet indirect des moyens employés dans un but commun de salut.

Enfin, nous nous sommes demandé s'il était juste de condamner une femme à périr, lorsque sa mort devenait non-seulement inutile à son enfant, mais le plaçait dans des conditions plus fâcheuses encore au point de vue du baptême? Et c'est ainsi que nous sommes arrivé à accepter les douches utérines, et quelques autres moyens (1) qui, étant employés pour provoquer l'avortement, peuvent devenir un moyen commun de salut de la mère et de l'enfant, en prévenant une mort certaine, amenée par des vomissements incoercibles, par exemple, et ne seraient que secondairement une occasion prochaine, mais incertaine, d'avortement, et comme conséquence, la mort de l'enfant un *fait indirect*.

En effet, de deux choses l'une : l'action ou l'abstention.

Par l'abstention, la mort de la mère entraîne de toute nécessité celle de l'enfant.

Par l'action, la douche peut sauver la mère et l'enfant, sans provoquer l'avortement; ou celui-ci peut être enrayé, s'il se manifeste un commencement de travail; ou enfin, il peut se consommer, quoi que nous fassions pour l'arrêter. Mais, dans ce cas, la mort de l'enfant ne sera très-certainement qu'un fait *indirect* d'une manœuvre employée dans un tout autre but, et rien ne s'oppose à l'administration du baptême. De plus, nous n'avons point aggravé son état fâcheux qui le plaçait toujours dans un état certain de mort, en acceptant l'abstention.

(1) Nous condamnons le décollement des membranes et la ponction de l'œuf.

Nous ne nous sommes jamais dissimulé les grandes difficultés qui accompagnent ces questions; mais si l'on veut bien se rappeler qu'il y a moins d'un siècle que l'on condamnait l'accouchement prématuré artificiel, qui est un avortement médical accepté, et cependant bien plus direct que celui dont nous parlons, on nous pardonnera de rappeler, avec M. de Saint-Maclou (p. 7), que Bossuet a dit que *toute erreur est fondée sur une vérité, dont on abuse*, et alors nous demanderons si nous sommes coupables de trop de hardiesse d'avoir cherché à démêler le vrai du faux, et à trouver le bon côté d'une mauvaise chose.

En résumé nous condamnons, avec M. de Saint-Maclou, le fœticide *direct*, quelle que soit sa forme, et nous acceptons sans restriction sur ce point, sa longue et savante argumentation.

Pour ce qui est de nos idées personnelles, bien qu'elles soient le fruit d'études sérieuses et l'expression d'une conviction profonde, nous déclarons être prêts à nous rétracter, si l'Église venait à nous blâmer, à plus forte raison à nous condamner. *Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

La troisième partie du travail de M. de Saint-Maclou n'est qu'une longue réfutation des fausses objections des partisans du fœticide direct. Nous ne pouvons que louer l'auteur; partout sa diction est claire, et son argumentation serrée emporte avec elle une entière conviction.

Enfin, dans un article supplémentaire, M. le baron de Saint-Maclou parle du succès qui attend toute opération césarienne bien faite et en temps opportun, et il termine en félicitant les journaux qui ont parlé en sa faveur.

Dr L. DES CHESNAIS.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 janvier 1861.

Opération césarienne. — M. de KERGARADEC donne lecture d'un Mémoire intitulé : *Du devoir de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère.* L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1° Au point de vue légal, le Code fixant au quatre-vingtième jour de la grossesse le moment où commence la viabilité de l'enfant, toute femme enceinte parvenue à ce terme, si elle vient à mourir, doit être soumise à l'opération césarienne, lorsqu'il est impossible de terminer l'accouchement par les voies naturelles;

2° Au point de vue médical, l'obligation d'agir commence beaucoup plus tôt, car les médecins légistes et les accoucheurs les plus autorisés n'osent pas nier absolument la possibilité qu'à cinq mois d'existence, et surtout dès le sixième, le fœtus ne puisse jouir, exceptionnellement, de la faculté de vivre;

3° Au point de vue religieux, cette obligation s'étend à tous les cas de grossesse bien constatés, quel que soit le terme auquel elle est parvenue;

4° Tous les traités sur la matière recommandent de s'assurer, avant tout, de la réalité de la mort, et aussi de procéder avec les mêmes précautions que si la femme était vivante; on ne conçoit donc pas la répugnance de quelques médecins à pratiquer la section césarienne *post mortem*. Leur refus ne saurait se justifier par aucune excuse légitime, car ils sont certains de n'opérer que sur un cadavre;

5° Les règlements de police sur les autopsies ne sont point applicables au cas présent. Tous les auteurs, en effet, proclament la nécessité d'agir dans le plus bref délai après la mort de la mère;

6° D'un autre côté, cependant, un intervalle de plusieurs heures, d'un jour, de deux jours et plus, la circonstance même de l'inhumation, ne dispensent pas du devoir d'agir;

7° N'en dispensent pas non plus certaines causes de mort : maladies aiguës, violences corporelles, assassinat, strangulation, empoisonnement, etc.;

8° Le prêtre qui, en vue du baptême, provoque l'ouverture d'une femme enceinte, ne

fait pas un acte civil; il remplit un devoir étroit de son ministère spirituel;

9° Par ce motif, il ne saurait être tenu de solliciter de l'autorité civile une permission qui pourrait lui être refusée;

10° Enfin, le pasteur qui, en l'absence ou sur le refus formel du médecin, fait procéder à l'opération par une personne étrangère à l'art de guérir, ou qui, dans un cas de nécessité absolue, la pratique lui-même, ne doit point être inquiété pour ce fait. Le blâme, selon toute justice, en doit retomber sur l'auteur du refus qui a fait naître cette déplorable nécessité.

M. Devergie propose de renvoyer la discussion du travail de M. de Kergaradec à une prochaine séance, où la commission, chargée de présenter un rapport sur un travail analogue de M. Hatin, aura pu communiquer son rapport à l'Académie.

Après quelques explications échangées entre divers membres de l'Académie, cette proposition est rejetée.

Maladies de l'oreille. — M. le docteur Ménière donne lecture d'une note intitulée : *Sur une forme particulière de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne.*

L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1° Un appareil auditif, jusque-là parfaitement sain, peut devenir tout à coup le siége de troubles fonctionnels consistant en bruits de valeur variable, continus ou intermittents, et ces bruits s'accompagnent bientôt d'une diminution plus ou moins grande de l'audition;

2° Les troubles fonctionnels ayant leur siége dans l'appareil auditif interne, peuvent donner lieu à des accidents réputés cérébraux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournoiement et chute, et de plus ils sont accompagnés de nausées, de vomissements et d'un état syncopal;

3° Ces accidents, qui ont la forme intermittente, ne tardent pas à être suivis de surdité de plus en plus grave, et souvent même l'ouïe est subitement et complétement abolie;

4° Tout porte à croire que la lésion matérielle qui est cause de ces troubles fonctionnels réside dans les canaux demi-circulaires.

Le travail de M. Ménière est renvoyé à une commission composée de MM. Cruveilhier, Baillarger et Barth.

Séance du 15 janvier 1861.

M. le docteur Gigon (d'Angoulême) envoie un travail sur deux opérations de trachéotomie pratiquées sur le même sujet et à un mois d'intervalle, pour le croup d'abord, puis pour des végétations polypiformes consécutives. (Com., MM. Blache, Bricheteau et Trousseau.)

M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie un moyen propre à préserver de la rouille les instruments de chirurgie et de précision, les armes, les outils, et en général tous les métaux. L'agent préservatif est retiré de l'*hevea guyanensis*.

Cette substance n'est pas seulement destinée à empêcher l'oxydation des métaux; elle a, en outre, l'avantage de lubréfier et d'entretenir les ressorts et tous les mécanismes des instruments composés.

Tout corps métallique enduit à l'aide de ce produit se trouve à l'abri de l'humidité et se conserve, lors même qu'il serait plongé dans l'eau.

M. le docteur E. Reubaud adresse, pour le prix Capuron, deux volumes : 1° *Les eaux minérales de la France*; 2° *Pougues, ses eaux minérales et ses environs.*

Eaux minérales. — M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit :

1° Un rapport sur l'eau minérale ferrugineuse de Béville, près le Havre (Seine-Inférieure). Cette eau appartient à la classe des eaux ferrugineuses sulfatées. Elle est froide, d'une saveur atramentaire prononcée. Outre l'élément ferrugineux, elle renferme de l'arsenic, du manganèse et des traces sensibles d'iodures et de bromures alcalins. La commission est d'avis qu'il y a lieu de faire droit à la demande du propriétaire de cette source.

2° Un rapport sur l'eau minérale de Laville-aux-Dames (Indre-et-Loire). Attendu que la demande du propriétaire n'est accompagnée d'aucun renseignement relatif au captage, ni d'aucune observation médicale, la commission est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'accorder pour le moment l'autorisation sollicitée.

Congestion cérébrale. — M. Trousseau donne lecture d'une note intitulée : *De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.* (V. plus haut, p. 59.)

M. Bouillaud demande la parole pour pré-

senter rapidement quelques observations à propos des mots dont s'est servi M. Trousseau. « L'étonnement cérébral, l'impatience du cerveau » sont des expressions bien poétiques et qui auraient l'inconvénient de faire perdre de vue la réalité des faits. Pour sa part, M. Bouillaud, dans les très-nombreuses expériences qu'il a instituées sur les animaux, a toujours trouvé le cerveau le plus patient de tous les organes, et il a été constamment frappé de l'insensibilité vraiment extraordinaire avec laquelle il se laisse cautériser, inciser, déchirer de toutes manières.

Sauf les parties situées à la base du cerveau, à partir de la cinquième paire, et les portions postérieures de la moelle, qui, lorsqu'elles sont blessées, font donner à l'animal les marques de la plus cruelle douleur; sauf, dit M. Bouillaud, ces parties, toutes les autres : les hémisphères, les corps striés, les couches optiques, les premières paires elles-mêmes, sont d'une insensibilité absolue.

M. Bouillaud ajoute qu'il a vu souvent des animaux chez lesquels les lobes entiers du cerveau avaient été enlevés n'offrir aucun signe de paralysie, et qu'il ne peut, en conséquence, comprendre qu'un petit corps, tel qu'une balle de plomb introduite entre les membranes du cerveau, détermine, comme le dit M. Trousseau, des phénomènes aussi graves que ceux dont il a entretenu l'Académie.

D'ailleurs ces phénomènes, qu'on attribue le plus souvent à la congestion, sont fréquemment le résultat de l'anémie, de la chlorose ou de la chloro-anémie, états sur lesquels M. Bouillaud appelle depuis si longtemps l'attention du public médical; il s'étonne qu'on n'en tienne pas généralement un plus grand compte, car de leur diagnostic ressort une question thérapeutique très-importante.

Revenant au point spécial traité dans la note de M. Trousseau, M. Bouillaud ne nie pas, assurément, l'existence de l'épilepsie dans la plupart de ces cas. Ce que décrit M. Trousseau est connu sous le nom de *petit mal*, et personne ne songera à le contester; si donc M. Trousseau était disposé à faire la part de la chloro-anémie dans la production de ces phénomènes, il serait, avec bonheur, du même avis que lui. Mais, à ce propos, il conviendrait de rendre à César ce qui lui appartient, et de se rappeler que tous ces faits ont été signalés par Lallemand dans ses *Lettres sur les maladies de l'encéphale*. Chose singulière, et que ne peut s'empêcher de faire remarquer M. Bouillaud, Lallemand n'a pas dit un mot de la chloro-anémie dans l'énumération, si complète d'ailleurs, qu'il a faite des causes qui peuvent amener ces troubles du système nerveux.

En somme, si M. Trousseau persiste à employer les mots dont il s'est servi, il devra définir plus exactement ce qu'il entend par étonnement cérébral et impatience du cerveau.

M. Trousseau répond qu'il n'a point voulu dire que le cerveau fût sensible. C'est l'organe de la perception, mais chacun sait parfaitement qu'il n'est point sensible lui-même. Il s'est servi de ces mots faute d'autres qui rendissent plus exactement sa pensée. L'étonnement du cerveau répondrait à ce que les vétérinaires, à propos d'une affection du cheval, appellent l'étonnement du sabot. Ce n'est pas précisément la commotion, de même que l'impatience du cerveau ne signifie pas que le cerveau éprouve de la douleur. Quand un muscle, qui ne souffre cependant pas, se contracte sous le couteau, on dit qu'il est impatient, et l'on entend assez bien ce qu'on veut dire.

M. Larrey n'admet pas plus que M. Bouillaud les mots qu'a employés M. Trousseau. Il pense qu'il était inutile d'introduire, pour caractériser des phénomènes connus, des termes nouveaux. Ce dont a parlé M. Trousseau répond tout à fait à ce que les chirurgiens désignent par le mot stupeur.

M. Trousseau : Soit! je l'accepte.

Monstruosité. — M. Larrey présente, au nom de M. Marjolin, un jeune garçon qui offre une monstruosité très-remarquable; c'est une espèce de bifidité de la cuisse droite, à la partie supérieure de laquelle est annexée une troisième extrémité inférieure rudimentaire, composée de trois segments : cuisse, jambe et pied. Ce pied porte six orteils et le rudiment d'un septième.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 janvier 1861.

Présidence de M. Milne Edwards.

Renouvellement du bureau. — M. Milne

Edwards, vice-président pour 1860, passé président pour l'année 1861.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un vice-président, qui, cette année, doit être pris parmi les membres des sections de sciences mathématiques.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 53 :

M. Duhamel obtient..... 37 suffrages.
M. Morin..... 9 —
Voix perdues..... 6

M. Duhamel est élu vice-président.

Conformément au règlement, le président fait connaître l'état des publications et les changements survenus parmi les membres et les correspondants de l'Académie pendant l'année 1860.

— M. Flourens fait hommage à l'Académie d'un exemplaire du livre qu'il vient de publier sous ce titre : *De la raison, du génie et de la folie.*

Dans la première partie de ce livre, dit M. Flourens, je donne une analyse toute nouvelle de la raison. La raison se compose de trois ordres de facultés : les facultés *instinctives*, les facultés *intellectuelles* et les facultés *rationnelles*.

Dans la seconde partie, j'étudie le génie et je le ramène à sa vraie nature, qui est d'appartenir à la raison, dont il marque le degré suprême, et non à la folie, comme quelques-uns le prétendent en ce moment.

Dans la troisième partie, j'éclaire et j'explique la folie par la raison, et non la raison par la folie, comme le fait la nouvelle école psychologique, ce qui est l'ordre renversé du bon sens et de la logique.

Résections sous-périostées.— M. Demarquay présente, sous ce titre, un Mémoire dont voici un extrait :

Lorsque M. Flourens publia son travail sur le développement des os et les fonctions du périoste, Blandin en saisit parfaitement toute la portée, et le premier, en France, il chercha à en faire profiter la chirurgie. En effet, tandis qu'au lit des malades il appliquait son esprit à saisir les indications des résections sous-périostées, il m'invitait à recueillir dans les amphithéâtres tous les faits d'anatomie pathologique qui viendraient à l'appui de la théorie de Duhamel et de M. Flourens. Après avoir fait avec succès la résection de la partie moyenne et externe de la clavicule, affectée de carie et d'une destruction partielle du périoste, et la résection de la partie inférieure du péroné, il fut moins heureux dans les opérations du même genre qu'il fit sur la partie inférieure du cubitus et la partie moyenne du tibia. En 1849, il s'occupait de rédiger un mémoire sur les résections sous-périostées.

Les essais de Blandin eurent des imitateurs à l'étranger. M. Ollier, en répétant et en suivant les expériences de M. Flourens, ramena de nouveau l'attention sur ce sujet. Tout récemment, plusieurs chirurgiens distingués ont pratiqué un grand nombre d'opérations sur les os, en conservant le périoste. Mais les résultats de cette chirurgie nouvelle n'ayant point porté la conviction dans tous les esprits, j'ai l'honneur de communiquer deux faits à l'Académie des sciences, qui ne laisseront, je l'espère, aucun doute dans les intelligences non prévenues. Je comprends fort bien les doutes émis par M. le professeur Sédillot en ce qui concerne la reproduction des os, lorsque la résection a été faite dans une articulation malade. Je me suis en effet convaincu, l'année dernière, qu'au milieu de ce désordre articulaire, qui force le chirurgien à intervenir, il est bien difficile de découvrir le périoste, de l'isoler, quand il n'a point été détruit par le travail inflammatoire ; et, en supposant qu'on y parvînt, ces débris de périoste malade finissent par tomber en gangrène. Toutefois quand un os seul est malade, comme l'extrémité inférieure du cubitus ou du péroné, ainsi que cela avait lieu dans les faits de Blandin, on comprend très-bien que le radius et le tibia servant d'attelle, et le périoste étant conservé, un os puisse renaître à la place d'une extrémité articulaire d'un os réséqué. Toutefois, pour prévenir tout mécompte, il est une chose qu'il importe de savoir : c'est que chez l'adulte il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de décoller le périoste, si l'os sous-jacent n'est pas malade ; c'est ce dont je me suis encore convaincu il y a peu de jours, ce que savent d'ailleurs tous les anatomistes. Il y a deux circonstances graves qui chez l'adulte se prêtent merveilleusement à l'application de cette chirurgie nouvelle, c'est la carie et la nécrose ; dans ces deux circonstances, le périoste qui recouvre ou avoisine la portion d'os malade, est plus ou moins enflammé,

épaissi, et par conséquent plus facile à isoler. Cela explique les deux succès que j'ai obtenus l'année dernière dans mon service chirurgical de la Maison de santé.

M. Flourens, pour démontrer d'une manière non douteuse la régénération de l'os par le périoste, a réséqué la partie moyenne d'une vraie côte avec conservation intégrale du périoste. Si, en effet, cette membrane est la matrice de l'os, elle réunira par une matière osseuse nouvelle les deux extrémités de la côte que rien ne peut approcher, puisque les parties voisines s'y opposent. Les deux observations rapportées dans ma note sont une preuve certaine que la nature travaille chez l'homme, comme chez les animaux, à régénérer l'os enlevé, à l'aide du périoste, quand celui-ci est bien conservé. Ma première observation est relative à la résection médiane du maxillaire inférieur avec conservation de l'enveloppe fibreuse.

Dans la seconde observation, j'ai réséqué les deux bouts d'une fracture non consolidée du péroné, et j'ai conservé le périoste.

Ces deux faits reproduisent sur l'homme le même phénomène que M. Flourens a observé sur les animaux, puisque les deux extrémités osseuses réséquées ne peuvent pas se mouvoir et venir au contact, et que fatalement la matière osseuse formée l'a été aux dépens du périoste et des parties voisines. D'ailleurs, dans la résection de la portion médiane du maxillaire inférieur, nous avons vu le phénomène s'accomplir sous nos yeux. Il en est de même de notre observation de la résection du péroné dans sa continuité, dont le résultat a été montré par M. Flourens.

Il y a donc une série de faits dans lesquels la chirurgie devra recourir à la résection sous-périostée. Sans doute, des esprits enthousiastes ont peut-être un peu compromis le succès de ces opérations en publiant des faits mal observés, et M. Sédillot a eu raison de démontrer, dans son ouvrage sur l'évidement des os, le peu de foi qu'il fallait ajouter à quelques-uns de ces faits; mais le savant professeur de Strasbourg n'est-il pas allé trop loin lui-même en refusant tout avenir aux résections sous-périostées? L'évidement et les résections sous-périostées sont filles de la même idée; elles émanent des mêmes travaux. Certes, en présence des faits consignés dans le Mémoire de M. Sédillot sur l'évidement, il n'est aucun chirurgien qui ne préfère recourir à cette opération plutôt que de pratiquer une amputation dont les suites doivent être infiniment plus graves.

Conclusions. — Le premier chirurgien qui, à Paris, a le mieux cherché à appliquer à la chirurgie humaine les idées de M. Flourens sur les propriétés du périoste, c'est Blandin. Si les résultats qu'il a obtenus n'ont pas été tous satisfaisants, cela tient à ce qu'une grande partie du périoste enveloppant les os qu'il a disséqués était détruite par l'inflammation ulcérative.

Conformément à l'opinion de M. Sédillot, les résections faites dans les articulations malades ne peuvent donner, au point de vue qui nous occupe, que des résultats peu satisfaisants, attendu que l'on agit sur des parties très-malades, les os sont profondément altérés, le périoste qui les recouvre est détruit, et les lambeaux du périoste que l'on conserve dans ces cas ne peuvent pas produire une régénération osseuse; c'est ce dont je me suis convaincu en faisant plusieurs résections articulaires.

Toutefois il n'est pas douteux que, dans des conditions toutes particulières, on puisse obtenir une reproduction osseuse parfaite, si on a le soin de conserver intégralement le périoste; cela résulte des faits contenus dans ce travail, et que M. Flourens a bien voulu vérifier. Dans le premier de ces faits, on voit un auxiliaire inférieur, moins fort, il est vrai, et rappelant un peu celui des vieillards, se former en onze mois, à la place de celui que j'ai enlevé. Dans le second fait, les deux bouts réséqués du péroné sont réunis par un arc osseux formé manifestement par le périoste conservé.

Pour obtenir ce résultat, il ne suffit point de conserver le périoste; il faut encore avoir soin d'immobiliser la partie sur laquelle a porté la résection. Aussi, toutes les fois qu'un tuteur naturel, comme le tibia ou le cubitus, viendront assurer cette immobilité, on sera plus sûr du succès. Cela résulte de mes propres observations et de celles que j'ai pu faire sur les opérés de Blandin.

Dans toutes les opérations sous-périostées, le chirurgien doit plutôt se préoccuper de la conservation de la fonction que de la forme même de l'os qu'il cherche à obtenir, ce dernier, en effet, ayant rarement les mêmes qualités que le premier, quoique au point de vue fonctionnel il le remplace parfaitement. C'est ce

qui est arrivé au malade de Blandin, auquel il avait réséqué la clavicule. Cette différence s'explique d'ailleurs par l'état maladif du périoste ou par sa destruction partielle.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 22 décembre dernier, M. le docteur Hervé (de Lavaur) a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Eugène Moynier, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold de Belgique.

Nomination. — Par décret du 12 janvier, M. le docteur Ambroise Tardieu a été nommé médecin consultant de l'Empereur en remplacement de M. le docteur L. Fleury.

— M. le docteur Melchior Robert vient d'être nommé chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille. Il a été presque en même temps élu membre du conseil municipal de cette ville.

— M. le docteur Lélut, médecin de la Salpêtrière, vient d'être élu vice-président de l'Académie des sciences morales et politiques.

— M. le docteur Verron, directeur-médecin de l'asile des aliénés de Dôle (Jura), vient d'être nommé médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe). M. le docteur Achille Foville, médecin en chef de l'asile de Maréville, vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile de Dôle.

Associations médicales. — Par décret du 30 décembre 1860 ont été nommés président :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements de Vouziers et Rethel (Ardennes), M. le docteur Gueilliot;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de l'Aube, M. le docteur Paul Carteron;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Dordogne, M. Bardy-Delisle, maire de Périgueux et médecin de l'hôpital de cette ville.

Sociétés savantes. — Par suite des dernières élections, le bureau de la Société de chirurgie pour 1861 est ainsi composé :

MM. Laborie, président; Morel-Lavallée, vice-président; Broca, secrétaire général; Bauchet et Béraud, secrétaires annuels; Verneuil, archiviste.

Prix. — M. le docteur Cavasse, ancien interne des hôpitaux, médecin-adjoint des prisons, a obtenu le prix Duval qui lui a été décerné par la Société de Chirurgie, pour sa thèse intitulée : *Essai sur les fractures traumatiques des cartilages du larynx.* Une mention honorable a été accordée à M. le docteur Dubarry, ancien interne des hôpitaux, pour sa thèse intitulée : *Recherches sur la cataracte.*

— La Société médicale d'Indre-et-Loire a renouvelé son bureau pour l'année 1861. Ont été nommés, MM. les docteurs Haime, *président;* de Lonjon, *vice-président;* Blot, *secrétaire général;* Millet, *secrétaire adjoint;* Pillet, pharmacien, *trésorier.*

Salubrité. — Le conseil municipal de Paris vient de voter la somme nécessaire pour allouer aux membres adjoints du conseil de salubrité le même traitement qu'aux titulaires; et un décret, dû à l'initiative de M. le préfet de police et aux démarches de M. le docteur Vernois, président de ce conseil, va fondre en une seule classe les membres titulaires et adjoints. Les membres adjoints actuels sont MM. Boudet, Bouchardat, Duchesne, Michel Lévy, Jobert (de Lamballe), Trébuchet et Poggiale.

Les émoluments des membres du conseil de salubrité sont de 1,200 fr., outre un jeton de présence.

Hospices. — Le directeur de l'Assistance publique, frappé de certains inconvénients des règlements qui ont régi jusqu'à présent les admissions d'indigents aux places vacantes dans les hospices des Incurables et de la Vieillesse, vient de prendre un arrêté par lequel une commission est instituée à l'effet d'examiner toutes les demandes d'admission dans ces hospices.

Elle est composée de sept membres, savoir :

1° Un membre du conseil de surveillance de l'administration de l'Assistance publique, *président;*

2° Un maire ou adjoint et deux administrateurs des bureaux de bienfaisance;

3° Le chef de la division des hôpitaux et hospices, le chef de la division des secours et l'un des inspecteurs de l'administration.

Le membre du conseil de surveillance et les maires ou administrateurs appelés à faire partie de la commission sont nommés par le préfet de la Seine, le premier pour six mois et les autres pour trois mois.

M. Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre du conseil de surveillance, est nommé président de cette commission.

Alger.— Le personnel des étudiants de l'École de médecine d'Alger se décompose de la manière suivante pour le 1er trimestre de l'année scolaire 1860-1861 :

Première catégorie. — 2 étudiants de première année et 2 de deuxième année pour le doctorat en médecine; — 2 étudiants de première année, 2 étudiants de deuxième année, 2 étudiants de troisième année pour le titre d'officier de santé ; — 2 étudiants de première année pour le titre de pharmacien de deuxième classe.

Deuxième catégorie. — Elèves en cours d'inscriptions, non inscrits (pour motif d'ajournement ou abstention volontaire) ; 1 étudiant de première année pour le doctorat en médecine ; 4 étudiants de première année pour le titre d'officier de santé ; 3 étudiants de première année et 2 de deuxième année, pour le titre de pharmacien de deuxième classe.

Troisième catégorie. — Elèves pourvus de toutes leurs inscriptions, 1 étudiant pour le doctorat et 1 pour le titre d'officier de santé.

Total, 24 étudiants.

Vaccin.—M. le docteur Joël, de Rolle, a obtenu ces jours derniers trois tubes de beau vaccin d'une pustule vaccinale qu'un jeune berger avait au pouce. Ce jeune homme ne se doutait pas de la nature de l'éruption : l'aspect de la pustule frappa immédiatement M. Joël, et quelques questions le mirent au courant; le berger lui dit, en effet, que depuis quelque temps ses vaches avaient des boutons au pis et qu'elles pourraient bien lui avoir donné ce *mal*. Ce jeune homme n'avait jamais été vacciné. M. Joël, accompagné de M. Biéler, vétérinaire à Rolle, se rendit à l'écurie, où les pustules vaccinales furent clairement constatées sur l'une des vaches. Malheureusement elles approchaient de la dessiccation, et l'on ne put en recueillir du vaccin. — (*Echo médical suisse.*)

— Afin d'arriver à faire accepter la viande de cheval comme viande de boucherie, la Société d'agriculture de Coire (Grisons) a organisé, pour ses membres et ses invités, un repas dont un cheval gras fera tous les frais.

(*Idem.*)

Empoisonnement par l'aron ou pied-de-veau (*Arum maculatum* de Linn.), par M. Cancella. — Un enfant de trois ans, ayant mâché le 20 avril 1860, à deux heures après midi, des racines et des fleurs du gouet commun ou pied-de-veau, destinées à un porc, se plaignit aussitôt de cuisson, de brûlure dans la bouche et sur les lèvres. Trois heures après, il était plongé dans un état de profonde torpeur, auquel succéda une réaction fébrile intense. A huit heures je trouvai le petit malade dans la prostration, sans parole, portant souvent les mains à la bouche et à la gorge, jetant par intervalle un cri aigu et se levant comme suffoqué. J'observai que l'action caustique de la plante s'étendait aux lèvres, au palais, à la langue, aux amygdales, au pharynx et jusqu'où ma vue put s'étendre ; la douleur de l'estomac, à la pression, m'indiqua que l'enfant avait avalé le jus de la plante et que son action caustique s'étendait jusque-là.

N'ayant aucun moyen sous la main de faire évacuer la substance vénéneuse, j'administrai une dissolution de sel marin, mais la déglutition était impossible ; la tuméfaction était telle, que je ne pus même introduire une sonde œsophagienne pour la faire pénétrer. Les agents révulsifs les plus énergiques furent mis en usage sans succès; la mort eut lieu à onze heures, au milieu du délire et par asphyxie.— (*Gazeta medica do Porto*, n° 6.) — P. G.

Falsification du chocolat. — Aujourd'hui certains chocolats sont devenus d'un bon marché surprenant : demandez au fabricant son secret. Nous vous le dirons plutôt nous-même, et vous allez apprendre à découvrir la fraude.

La graine de cacao contient normalement de la fécule; sa décoction dans l'eau bleuira donc par la teinture d'iode. Les grains de fécule sont irrégulièrement disposés dans la graine, et pour bien démontrer leur existence, MM. Girardin et Bidard ont coupé l'amande en tran-

ches très-minces, qu'ils ont traitées par quelques gouttes de teinture éthérée d'iode. Une dessiccation légère a permis de chasser l'excédant d'éther et d'iode. Placées alors dans le champ du microscope, ces tranches ont laissé voir les beaux granules bleus de l'amidon traité.

Fécule pour fécule, les fabricants ont préféré la fécule de pomme de terre ; de là l'explication du bon marché et la facilité de fraude. Ils avaient malheureusement compté sans le microscope et sans la teinture éthérée d'iode.

En effet, le microscope a commencé par démontrer que, si la fécule de cacao était parfaitement sphérique, celle de la pomme de terre ne présentait pas cette forme, et, bien plus, que la seconde avait un diamètre *vingt* fois plus grand que la première.

Ces deux caractères sont assez tranchés pour ne plus permettre le doute. Mais comment les reconnaître dans cette masse informe que produit le beurre de cacao insoluble dans l'eau ou l'alcool, et qui ne peut être assez finement divisée pour être soumise au microscope? C'est à ce *desideratum* qu'ont répondu MM. Girardin et Bidard.

Deux cas se présentent : le chocolat n'est pas sucré ou il contient du sucre.

Dans la première hypothèse, il suffit d'additionner le chocolat de teinture éthérée d'iode. On obtient une masse homogène dont on peut étendre une couche très-mince sur une lame de verre. La dessiccation légère chasse l'excédant d'iode, et l'éther et les granules d'amidon s'accusent au microscope par leur belle couleur bleue.

Dans la seconde supposition, il faut supprimer le sucre par un lavage à l'eau ; après une dessiccation première, on traite par la teinture éthérée d'iode, et le microscope prononce.

Ce procédé l'emporte sans contredit sur ceux qu'on employait précédemment, et mérite toute confiance dans les expertises.

Dr E. RENAUD.

Nécrologie.—Un des plus dignes et des plus actifs représentants de la médecine lyonnaise, M. le docteur Floret, a succombé le 11 janvier, dans sa cinquante-neuvième année, aux rapides progrès d'une affection aiguë de l'appareil digestif.

Publications nouvelles.

De l'électrisation généralisée ou d'une méthode simple, facile et inoffensive d'appliquer l'électricité au traitement des maladies internes, par le docteur NIVELET de Commercy (Meuse).

A Paris, chez Leiber, libraire, rue de Seine-Saint-Germain, 13.

A Nancy, chez Vagner, imprimeur-libraire, rue du Manége, 3.

A Commercy, chez l'auteur.

Études pratiques sur l'angine couenneuse, à propos d'une épidémie qui a régné dans l'arrondissement d'Issoudun pendant les années 1856, 1857, 1858 et 1859 ; par le docteur JUGAND, chirurgien des hospices d'Issoudun. In-8°. Prix : 2 francs 50 centimes.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

LES HÉLICES OU ESCARGOTS. (Suite.)

FIG. III. — HÉLICE NATICOÏDE. — TAPADA. — MONECHELLA.

Helis aperta, Born. — *H. neritoides*, Chenn. — *H. naticoïdes*, Drap. — *Cautareus naticoïdes*, Risso. — *Pomatia aperta*, Beck. — *Cœnatoria naticoïdes*, Held.

Animal très-grand pour la coquille, long de 35 à 40 millimètres, large de 10 à 12, arrondi en avant, pointu en arrière, d'un gris verdâtre, couvert de tubercules serrés et saillants.

Les quatre tentacules sont grisâtres, divergents, un peu coniques ; les deux supérieurs dressés, longs de 10 millimètres ; les deux inférieurs, longs de 2 à 3, et dirigés vers le bas.

Les yeux petits, ronds et noirs, sont placés au sommet des grands tentacules.

La mâchoire est arquée, d'un brun foncé,

large de 3 à 4 millimètres, et armée de cinq côtes antérieures assez prononcées.

Le pied, d'un gris verdâtre, est assez étroit et échancré en avant.

L'orifice respiratoire est oblong; il est placé à droite vers le collier. L'orifice génital est du même côté, en arrière du grand tentacule.

La coquille est globuleuse-ovoïde, convexe en dessus, très-obliquement saillante en dessous, mince, peu solide, assez luisante et faiblement transparente; elle est marquée de stries longitudinales assez grosses et inégales. Sa couleur varie du vert plus ou moins brun au roussâtre, ordinairement d'une seule teinte, mais quelquefois avec une zone plus pâle, presque blanche. Le sommet de la coquille est convexe. La spire forme 5 à 6 tours convexes, croissant très-rapidement, le dernier très-grand relativement aux autres. L'ombilic est nul. L'ouverture est oblique, ovale et un peu échancrée par l'avant-dernier tour de la spire. Le péristome n'est pas épaissi.

La hauteur est de 25 à 30 millimètres et la largeur de 20 à 25.

L'épiphragme que cette hélice construit au commencement de l'hiver ou pendant les

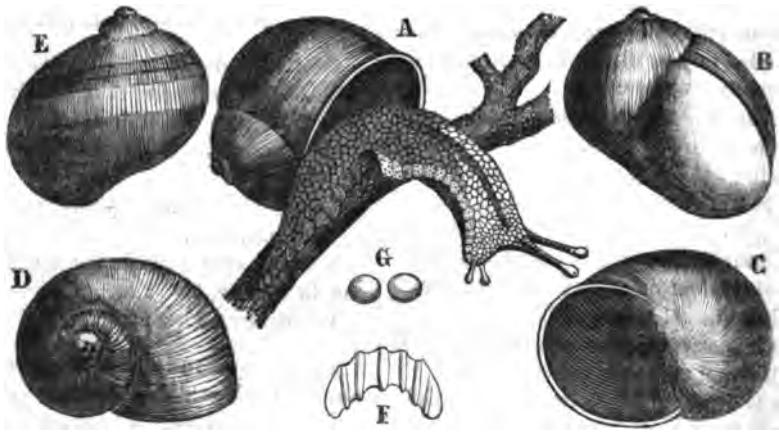


FIG. 3. — *Hélice naticoïde, Helix aperta, Born.*).

A, Animal adulte de grandeur naturelle. — B, Coquille avec son épiphragme, grandeur naturelle. — C, Coquille vue du côté de l'ouverture sans épiphragme, grandeur naturelle. — D, Coquille vue en dessus, grandeur naturelle. — E, Coquille var. à bande blanche, vue de dos, grandeur naturelle. — F, Mâchoire grossie six fois. — G, Œufs de grandeur naturelle.

grandes sécheresses de l'été, est très-bombé en dehors, lisse, épais, très-opaque, blanc et calcaire.

Les œufs, réunis en petits paquets, sont ovoïdes; leur grand diamètre est de 4 à 5 millimètres; leur enveloppe est très-mince, membraneuse, blanchâtre et un peu luisante.

Ce mollusque vit dans toute la Provence, une partie de l'Italie et la plupart des îles de la Méditerranée. On le trouve dans les prés et dans les vignes, sous les haies, etc. Dès que la sécheresse se fait sentir, il creuse avec son pied, dans la terre, un trou de 30 à 40 millimètres de profondeur, s'y place, l'ouverture de la coquille en l'air, et ramène sur lui une partie de la terre déplacée par son travail; puis il construit son épiphragme et reste dans cette position jusqu'à ce que la pluie, ou une submersion, l'engage ou le force à quitter son habitation. Au commencement de l'hiver il agit de la même façon et reste enfermé pendant plusieurs mois.

De tous les escargots du Midi, c'est le plus estimé. Les Romains le connaissaient et le faisaient rechercher avec soin. Aujourd'hui les Provençaux le font cuire dans sa coquille, sur des braises ardentes, et le mangent en l'assaisonnant avec la *pommade à l'ail.*

(*La suite au prochain numéro.*)

DE LIGNIVILLE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Mort par un simulacre de chloroformisation.

On connaît l'histoire de ce criminel qu'une fantaisie ou qu'une pensée de clémence voulut punir d'un simulacre de supplice. Mis dans un bain chaud, il devait, comme un vieux Romain, avoir les veines des quatre membres ouvertes et périr ainsi, au bout de son sang (1). Seulement, au lieu de plonger la lancette dans un vaisseau sanguin, on fit quatre saignées blanches, précaution qui n'empêcha pas le sujet de cette singulière tentative d'expirer au bout de cette hémorrhagie de quelques gouttes de sang.

Quelque chose d'analogue vient de se passer aux environs de Bordeaux. Un opéré, non pas même un opéré, mais un malade qui va l'être dans des circonstances déplorables, au moral comme au physique, circonstances que son chirurgien juge être une contre-indication formelle à l'emploi des anesthésiques, ce malade exige néanmoins qu'on le chloroformise. L'opérateur, M. Cazenave, le soumet alors à un simulacre de chloroformisation, c'est-à-dire que l'agent anesthésique est mis à une distance telle que l'effet sensible devait en être nul; et pourtant l'individu expire au bout de quatre inspirations avant que le couteau l'ait touché. Voici, du reste, la narration de ce fait que vient de publier, pour sa justification, M. Cazenave dans un opuscule intitulé : *Réflexions générales sur l'emploi du chloroforme dans les opérations, précédées d'un cas de mort occasionnée par une syncope, selon les médecins, et par le chloroforme, selon le public.*

Un monsieur, âgé de quarante ans, vigoureux et bien constitué, avait toujours des chevaux jeunes, ardents, et se plaisait à montrer leurs brillantes qualités en les excitant de l'éperon, du geste et de la voix. Sa famille et ses amis lui recommandaient inutilement d'être prudent; rien ne l'effrayait.

Dans la première quinzaine du mois dernier, ce monsieur avait choisi l'un de ses meilleurs chevaux pour aller visiter ses terres en compagnie de son intendant. Au détour d'un chemin et à l'angle d'un four à cuire le pain, un homme sort à l'improviste d'une porte, ayant sur son dos un fagot de bois, et va heurter bruyamment le cheval de M. X..., qui s'abat de frayeur, se renverse sur le côté gauche, entraîne le cavalier dans sa chute, cavalier dont la cuisse, la jambe et le pied gauches sont fortement pressés sur un sol rocailleux et très-inégal par le poids du cheval, qui est de grande taille.

M. X... pousse des cris de détresse, dit qu'il est blessé, qu'il est mutilé, ne peut faire aucun mouvement après que le cheval s'est relevé, a une syncope qui effraye les assistants, syncope après laquelle on le porte dans une maison voisine du lieu où l'accident est arrivé.

Deux médecins, qu'on était allé chercher en toute hâte, arrivent une heure et demie après, et constatent le broiement de l'articulation tibio-tarsienne, une fracture comminutive des extrémités inférieures du tibia et du péroné

(1) Ce genre d'homicide et de suicide n'avait pas toujours à Rome le succès désiré. Poppée, la malheureuse épouse de Néron, condamnée à mourir ainsi, et n'expirant pas assez vite au gré de ses bourreaux, fut, au rapport de Tacite, étouffée dans la vapeur bouillante.

gauches, et la rupture, le déchirement de toutes les parties molles.

Nos deux confrères, qui sont des hommes d'élite, des chirurgiens qui ont fait leurs preuves, opinent pour l'amputation immédiate de la jambe, faite au lieu d'élection. Bien que la famille du blessé eût la plus grande confiance en ces deux médecins, elle désire avoir mon avis et me choisit pour opérer.

Une dépêche télégraphique m'est adressée, et je réponds que je serai chez le malade six heures après seulement, car il s'agit d'aller en chemin de fer à l'extrémité de l'un des départements qui avoisinent celui de la Gironde.

Le diagnostic de mes honorables confrères avait été très-nettement formulé, le pronostic était très-grave, et l'amputation devait être immédiate.

En attendant mon arrivée, on avait fait des irrigations froides sur les parties blessées, ce qui avait soulagé beaucoup le malade.

Le transport de M. X... chez lui, fait à l'aide d'une civière, occasionna des douleurs atroces dont les mouvements saccadés des porteurs avaient été la cause.

M'étant muni de ma boîte à amputation, et de tout ce qu'il fallait pour l'opération, mes confrères et moi n'eûmes qu'à délibérer sur le rôle que chacun de nous aurait à remplir auprès du blessé.

J'insistai beaucoup pour que le plus âgé des deux médecins fît l'amputation, me réservant d'être son aide et de faire accepter cette manière de procéder par la famille. Quant à notre jeune confrère, il demeura chargé de faire un simulacre de chloroformisation, ainsi que cela avait été convenu.

M. X... était pâle, souffrant, démoralisé, se désolait surtout d'être condamné à perdre une jambe, et redoutait la douleur on ne peut davantage.

Avant qu'il fût procédé à l'amputation, le blessé exprima le désir de voir un prêtre et de se confesser, ce qui fut fait.

Quand tous nos préparatifs furent terminés, j'abordai le malade, cherchai à m'emparer de son esprit, à l'encourager, à le rassurer sur les suites de l'amputation, et lui citai un accident absolument pareil au sien, ayant causé les mêmes désordres, étant survenu à la suite de l'éboulement d'une grosse muraille, ayant nécessité l'amputation de la jambe droite, faite par moi aux portes de Saint-André-de-Cubzac (Gironde), en présence et avec le concours des docteurs Dupont, de Bordeaux, et Abadie, de Saint-André-de-Cubzac.

M. X..., m'écoutant à peine, n'accepta l'amputation qu'avec le désespoir dans l'âme, et me parut ne pas compter du tout sur le succès. Quoi qu'il en fût de ces fâcheuses dispositions, et le blessé ayant formellement exigé qu'on le chloroformisât, le plus jeune de nos confrères procéda comme nous l'avions décidé, c'est-à-dire en tenant le chloroforme à une très-grande distance du nez et de la bouche, afin de ne faire qu'un simulacre de l'emploi de cet agent anesthésique, toujours très-dangereux assurément, mais bien plus terrible encore dans la fâcheuse occurrence où mes deux confrères et moi nous nous trouvions placés. Mais à peine M. X... eut-il fait quatre inspirations *saccadées* de chloroforme, que la respiration cessa, que le cœur et le pouls ne battirent plus...! La mort n'était-elle qu'apparente?

Surpris par la rapidité d'un tel accident, nous nous empressâmes, mes deux confrères et moi, d'employer simultanément les insufflations de bouche à bouche, les pressions alternatives sur les parois de la poitrine, les frictions stimulantes, l'élévation des membres inférieurs, la position fortement déclive de la tête, le marteau de Mayor, et enfin l'urtication, que je conseillai, et qui m'a réussi dans un cas très-grave de chloroformisation.

Tout fut inutile, et la mort par syncope avait instantanément frappé M. X..., ce dont nous nous assurâmes par l'auscultation précordiale faite pendant quelques minutes.

Pour le public et pour les assistants, la mort dont nous venions d'être les témoins avait été l'immédiate conséquence de l'agent anesthésique, et le *post ergò propter hoc* était ici, pour ce public et pour ces assistants, d'une application rigoureuse.

Mais nous médecins, nous les éditeurs responsables du fait, du moins aux yeux du monde, pouvons-nous raisonnablement dire que la mort a été le résultat de quatre inspirations de chloroforme tenu à une grande distance du nez et de la bouche? Non, sans doute. — Au nom de mes deux confrères et au mien, je déclare que l'intoxication chloroformique n'avait pas eu lieu, qu'elle n'avait pas été possible, et que la syncope qui avait provoqué la mort si rapi-

dement n'avait été que le double résultat de l'ébranlement moral du malade et de sa frayeur extrême, ébranlement et frayeur dont tous ses actes avaient suffisamment indiqué l'existence, ébranlement et frayeur à cause desquels nous avions dû nous borner à un simulacre de chloroformisation.

Il n'est pas douteux, pour nous, que le malheureux malade ait succombé à une syncope causée par l'excessif regret que lui causait la perte de son membre et par la terreur de l'opération. M. Cazenave cite, d'ailleurs, à l'appui de son opinion, qui sera sans doute partagée par tout le monde, un cas où un malade qu'il allait opérer de la taille à une époque où l'éther et le chloroforme étaient encore inconnus, expira au moment où le couteau allait le toucher.

*
* *

Voici un dialogue qui a eu lieu en plein sénat belge entre un ministre et un sénateur qui, pour être médecin, baron, et pour occuper une des plus belles positions politiques et médicales du monde, n'a pas cru se rabaisser en mettant ses services au-dessous de ceux que rend journellement le simple médecin de campagne. Ce dialogue est extrait du *Scalpel*.

M. LE BARON SEUTIN. — Le courage est toujours respectable, dit-on ; oui, mais je soutiens qu'il en faut plus au médecin de village pour braver le choléra et le typhus, qu'il n'en faut aux militaires, aux gardes civiques, qui sont décorés en grand nombre.

Pourquoi donc les médecins de campagne ne seraient-ils pas décorés aussi bien que les médecins des villes? ils méritent tout autant de l'être, car il leur faut plus de courage et de dévouement pour remplir leur mission.

Au nombre des médailles d'or qui ont été décernées tout récemment, nous en trouvons une accordée à un médecin d'Anvers, une à un inspecteur au ministère de l'intérieur et une troisième à votre serviteur. Eh bien, je le déclare, nous l'avons moins méritée que bien des médecins de campagne.

Il est vrai que la médaille que j'ai reçue n'a pas été accordée au docteur Seutin, mais au président de la Commission médicale; aussi j'aurais voulu pouvoir la refuser.

M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR. — On m'avait dit qu'elle vous aurait fait plaisir.

M. LE BARON SEUTIN. — Elle a pu me faire plaisir, mais je ne crois pas qu'on ait pu vous le dire de ma part.

M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR. — Je demande la parole.

M. LE BARON SEUTIN. — Ne vous fâchez pas encore, je vous en prie; je veux dire que je l'ai moins méritée que beaucoup de médecins de village qui ne l'ont pas obtenue.

M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR.—C'est possible.

M. LE BARON SEUTIN. — Nous voyons tous les médecins décorés porter le ruban; or je dis qu'il ne faut pas exclure le médecin de village de cette faveur, qui est bien plus recherchée que celle de la médaille. L'année dernière 303 décorations ont été données; dans ce nombre, pas une seule n'a été accordée à un médecin de campagne; je me trompe : la décoration a été conférée à un vieux médecin pensionné. Pas une seule n'a été accordée à des médecins d'hôpitaux, mais bien à des visiteurs des pauvres.

M. VAN SCHOOR. — Il y a deux visiteurs de pauvres qui ont été décorés.

M. LE BARON SEUTIN. — Je n'en fais pas un reproche à M. le ministre, mais je crois qu'il n'est pas entouré de gens qui fassent valoir, comme ils le méritent, les services rendus par les médecins de village.

Ils sont exposés à toutes les intempéries des saisons, et l'on peut dire qu'il n'est pas de profession plus pénible que la leur. Eh bien! comment voulez-vous encourager l'exercice de cette profession, si vous laissez dans un complet oubli ceux qui s'y consacrent avec tant de dévouement et d'abnégation? Je ne nie certainement pas que la médaille que vous avez instituée ne soit très-honorable; mais ce qui en atténue singulièrement le prix, c'est qu'elle ne diffère nullement, aux yeux du public, de celle que vous accordez parfois aux plus humbles gardes champêtres.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. BAZIN.

II. Traitement des syphilides.

On conseillait autrefois, avant de commencer le traitement curatif, de soumettre les malades

à un traitement préparatoire destiné à modifier la constitution. M. Bazin regarde ces précautions comme tout à fait inutiles; mais il croit qu'il est important, tout en donnant le mercure ou l'iodure de potassium, de remplir les indications variables que peut présenter l'état général.

Les malades devront être soumis à une hygiène sévère; ils devront éviter les fatigues, s'abstenir de liqueurs fortes. On sait aujourd'hui que les moyens hygiéniques sont même suffisants pour faire disparaître certaines syphilides, et, comme l'a fait remarquer M. Diday, on peut expliquer par là les guérisons obtenues, sans mercure, par les adeptes de l'école physiologique.

M. Bazin pense cependant que, traitées seulement par l'hygiène, les syphilides durent plus longtemps que lorsqu'on les traite par les préparations mercurielles ou iodurées.

Les sudorifiques, salsepareille, gaïac, etc., sont prescrits par habitude : la plupart des médecins n'ont aucune confiance dans leur efficacité, et on ne saurait les en blâmer. — Il en est de même des tisanes composées, connues sous différents noms (les tisanes d'Arnoult, de Feltz, les décoctions de Zittmann et de Pollini).

En somme, deux médicaments seuls méritent d'être opposés aux syphilides : le mercure et l'iodure de potassium.

Le *mercure* n'est pas un spécifique de la syphilis, mais il en modifie avantageusement les premières manifestations. Il ne doit pas être employé contre toutes les syphilides, il aggrave presque toujours les syphilides ulcéreuses.

Le traitement mercuriel doit être prescrit aussitôt qu'apparaît l'induration du chancre.

En consultant les auteurs, on est frappé du peu d'accord qui existe dans leurs opinions sur le temps pendant lequel il est nécessaire de continuer l'administration du mercure. Après la disparition de l'éruption syphilitique, M. Bazin est d'avis qu'il faut suspendre l'emploi des préparations mercurielles pour y avoir recours de nouveau s'il survient une nouvelle éruption.

On aurait beau gorger ses malades de mercure après la guérison d'une syphilide, on ne les mettrait pas à l'abri d'une nouvelle poussée vers la peau.

Parmi les préparations mercurielles, M. Bazin donne la préférence au proto-iodure; mais il fait remarquer qu'il est quelquefois utile, pour obtenir une guérison plus rapide, de le remplacer, à une certaine époque de la maladie, par la liqueur de Van-Swieten ou par les pilules de Dupuytren. Il y aura avantage à suivre ce précepte, lorsque des syphilides, d'abord modifiées heureusement par le proto-iodure, deviennent tout à coup stationnaires.

La dose de proto-iodure employée par M. Bazin est moindre que celle que prescrit habituellement M. Ricord. Le médecin de Saint-Louis commence le traitement mercuriel par une pilule de proto-iodure de 25 milligrammes, puis, au bout de quelques jours, il passe à deux pilules, soit un grain par jour. Jamais il ne va au delà de cette dose, car, dit-il, si avec 5 centigrammes de proto-iodure par jour on n'obtient aucun résultat, on n'en n'obtiendra pas davantage avec des doses plus élevées.

L'*iodure de potassium* a été prescrit contre les accidents primitifs et secondaires de la syphilis; M. Diday, à Lyon, suit et préconise ces modes de traitement. M. Bazin considère ce médicament comme le meilleur modificateur des accidents tertiaires et quaternaires; mais son efficacité lui paraît douteuse contre les syphilides; toutefois, les syphilides ulcéreuses, généralement aggravées par le mercure, disparaissent avec rapidité sous l'influence de l'iodure de potassium.

Les résultats sont encore meilleurs si à l'iodure de potassium on ajoute le mercure, comme dans la formule suivante :

Bi-iodure de mercure....	20 centigrammes.
Iodure de potassium.....	10 grammes.
Sirop de saponaire.....	500 —

On commence par deux cuillerées de ce sirop par jour, et on arrive ensuite à quatre.

Un traitement local est quelquefois indiqué : les bains sulfureux, les bains alcalins, les lotions astringentes, les cautérisations, les applications toxiques, etc., sont nécessaires pour activer la guérison des syphilides ou des ulcères qui les reconnaissent pour cause.

Les eaux minérales sulfureuses, administrées à l'intérieur, peuvent rendre de grands services dans le traitement des syphilides anciennes et rebelles.

HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

III. Diarrhée à l'époque de la dentition.

Bien des médecins respectent encore aujourd'hui la diarrhée qui peut survenir avec une éruption dentaire difficile.

M. Trousseau a combattu de toute sa force ce fâcheux préjugé. Si la diarrhée dure vingt-quatre heures et disparaît ensuite, la médecine n'aura pas à s'en préoccuper; mais, si elle persiste, il peut en résulter des maladies chroniques (entéro-colite, ulcérations de l'intestin, choléra infantile) qui entraînent un prompt dépérissement, et le plus souvent une terminaison funeste.

Aussi est-il de la plus grande importance d'instituer un traitement; voici celui que M. Trousseau a employé avec le plus de succès : il fait mélanger avec du lait ou du sirop de gomme de l'eau de chaux, à la dose de 40 à 60 gram., ou délayer, avec du sucre, dans de l'eau albumineuse ou dans tout autre liquide approprié, du carbonate de chaux, 1 gramme, ou le mélange suivant :

Bicarbonate de soude..... 50 centigram.
Carbonate de magnésie... 25. —

On peut employer la décoction blanche de Sydenham. Si les accidents persistent, on donne 3 ou 4 gram. de sous-nitrate de bismuth, et tous les trois jours on prescrit un sel neutre, comme le sel de Seignette ou le tartrate de potasse et de soude, à la dose de 4 à 6 grammes, dissous dans de l'eau ou dans du lait.

S'il y a des vomissements, on fera bien d'administrer de la poudre de mercure et de craie (*hydrargyrum cum creta* mélangés comme il suit :

Carbonate de chaux lavé.... 3 parties.
Mercure cru..... 2 —

5 à 10 centigrammes suffisent pour arrêter les vomissements et convertir les garde-robes séreuses en garde-robes bilieuses. Ce résultat obtenu, on a de nouveau recours aux absorbants, à la craie préparée, à l'eau de chaux, au sous-nitrate de bismuth; puis, si ces moyens échouent, on donne des lavements de 60 gram. avec 8 à 10 centigram. de sulfate de cuivre, ou bien une potion dans laquelle on fait entrer 2 centigram. d'azotate d'argent, à prendre, par cuillerées à café, dans les vingt-quatre heures.

On a beaucoup préconisé, dans ces dernières années, contre la diarrhée des petits enfants, la viande crue hachée très-menue, pilée dans un mortier, et passée au tamis ou à travers une passoire très-fine.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. PIORRY.

IV. Traitement de l'accès de migraine.

Si le malade est à jeun, les aliments, ceux excitants surtout, entraveront brusquement le développement ultérieur des symptômes; si, au contraire, c'est au moment de la digestion que la migraine se déclare, du vin, du café très-fort, des liqueurs alcooliques, ramèneront vers l'estomac l'action nerveuse physiologique qui préside à la digestion, et détruiront quelquefois le travail pathologique qui constituerait la maladie, et dont les vomissements étaient le résultat.

Comme moyen perturbateur, M. Piorry propose la formule suivante :

Alcool..... 60 grammes.
Teinture de cannelle..... 20 —

Ou bien encore, si la migraine revient périodiquement, cette autre, prise par cuillerées :

Quinine..... 1 gramme.
Alcool..... 9 —
Teinture de cannelle..... 5 —
Sirop de vanille..... 25 —

L'illustre professeur n'est pas partisan des purgatifs ou stimulants, administrés par le rectum; car, dit-il, le modificateur thérapique porté sur l'estomac agit bien mieux que par toute autre voie, cet organe recevant de nombreuses branches de la huitième paire.

Si la migraine s'annonce par de l'iridalgie, il frictionne les paupières et le pourtour de l'orbite avec de l'extrait aqueux de belladone, malgré la grande dilatation de la pupille causée par ce médicament.

HÔTEL-DIEU. — M. JOBERT (DE LAMBALLE).

V. Pommade contre l'érysipèle.

Cette pommade est composée de :

Nitrate d'argent..... 10 grammes.
Axonge..... 40 —

Les onctions faites avec cette pommade ont l'avantage d'arrêter l'éruption sur place, de l'éteindre là où elle apparaît; de plus, elle substitue à la douleur âcre et mordicante de l'érysipèle, une douleur artificielle de peu de durée et suivie de soulagement. Cette pommade a l'inconvénient, il est vrai, de déterminer une coloration noire de l'épiderme et un ecthyma superficiel, mais qui ne laisse pas après lui des traces indélébiles, comme l'éruption déterminée par la pommade stibiée.

HYGIÈNE.

VI. De l'insalubrité de l'atmosphère des cafés et de son influence sur le développement des maladies cérébrales.

Parmi les questions qui intéressent au plus haut point la santé publique, il en est une dont on ne se préoccupe pas assez, suivant nous : nous voulons parler de l'insuffisante ventilation des cafés.

Un très-grand nombre d'individus passent plusieurs heures de la journée, mais principalement de la soirée, dans un milieu où les lois les plus élémentaires de l'hygiène sont incessamment violées. Ils se rendent après leur repas dans un estaminet, et y prennent régulièrement du café, du thé ou des liqueurs. A cette première influence excitatrice se joignent bientôt les éclatantes oscillations d'une vive lumière, les émotions de la politique, les espérances ou les déceptions du jeu, et l'animation des conversations.

Si tout se bornait là, nous n'aurions qu'à signaler les dangers qui résultent de la trop grande élévation de la température du lieu, mais il n'en est malheureusement pas ainsi : les *habitués* des cafés fument pour la plupart, et respirent un air confiné, chargé des produits de la combustion du gaz, des émanations du tabac, des vapeurs de l'alcool, des miasmes animaux, vicié d'ailleurs par les transpirations cutanée et pulmonaire d'une agglomération d'hommes.

C'est surtout pendant l'hiver que le séjour dans les cafés est le plus malsain, car chacun a la maladroite attention de veiller à ce que toutes les issues soient hermétiquement closes, et, par une fâcheuse coïncidence, c'est également pendant l'hiver qu'ils sont le plus fréquentés.

Ainsi que l'a fait remarquer avec une grande justesse M. Ch. Saint-Laurent dans sa très-remarquable étude sur la composition chimique de l'atmosphère des estaminets (1), « la combustion et la respiration humaine absorbent incessamment l'oxygène, en même temps qu'elles rejettent dans l'espace des torrents d'acide carbonique et de vapeur d'eau. »

Or on sait que non-seulement l'acide carbonique est impropre à entretenir la vie, mais encore qu'il lui est nuisible.

Dans l'été, une partie de ces inconvénients est conjurée, car une suffisante masse d'air, fréquemment renouvelée, circule dans les salles.

Dans un grand nombre de cas, les individus chez lesquels la fréquentation des cafés est dégénérée en habitude invétérée, finissent, après un temps très-variable, par subir à des degrés différents une sorte d'intoxication spéciale, caractérisée par des phénomènes qui trahissent d'une manière non équivoque l'afflux sanguin vers le cerveau.

Il nous a semblé que l'on pouvait facilement reconnaître trois périodes distinctes dans cette sorte d'empoisonnement à forme congestive. Nous allons essayer de tracer un fidèle aperçu de chacune d'elles.

1re *période.* — L'économie tout entière est touchée : les traits de la physionomie pâlissent; les digestions, opérées dans un milieu presque asphyxiant, deviennent lentes et difficiles, et il se manifeste volontiers un commencement de dyspepsie flatulente. Au sortir du café, on observe quelques signes assez marqués de chaleur à la face et de pesanteur de tête, mais qui ne tardent point à se dissiper au grand air; le sommeil est lourd; le caractère devient impatient. — Rien, du reste, à noter du côté des facultés de l'intelligence.

2e *période.* — Les traits se flétrissent, l'appétit diminue; des goûts bizarres se prononcent; il s'établit de la constipation; les yeux sont souvent humides; la vue supporte moins bien l'éclat de la lumière; l'odorat disparaît; les autres sens s'affaiblissent; le caractère est inquiet et grondeur; l'aptitude au travail intel-

(1) *Musée des sciences*, 1859-1860, p. 343.

lectuel baisse sensiblement; la mémoire est surprise en défaut; l'attention ne peut pas être fixée longtemps sur un seul et même objet; les facultés affectives se voilent.

3° *période.* — Les traits s'affaissent; la respiration est un peu gênée; le pouls est parfois intermittent; les fonctions digestives restent en souffrance; le sommeil est agité; les yeux sont brillants; la vue est trompeuse, l'ouïe dure; l'effervescence des passions s'abat; la susceptibilité émotive est facilement impressionnée, et une larme, retenue avec peine, vient, sans raison suffisante, humecter la paupière; les distractions sont assez fréquentes; quelques aberrations étranges sont commises; la fatigue musculaire est rapidement produite; de temps à autre, les mouvements paraissent incertains, une sensation de froid est perçue, et de l'engourdissement dans les membres est ressenti; le corps s'infléchit légèrement d'un côté.

Que les individus soumis à cette intoxication fassent un pas de plus, et ils entrent sans transition dans le domaine de la pathologie cérébrale : la congestion les attend et les frappe. Nous n'avons point à faire ressortir ici toutes les conséquences possibles d'un accident de ce genre; qu'il nous suffise de rappeler que c'est le plus ordinairement après une congestion que débute la paralysie générale des aliénés, maladie dont l'extrême fréquence devient réellement alarmante.

L'état particulier dont nous avons tracé la description est compatible avec la santé apparente, l'activité et l'exercice normal de toutes les professions, surtout dans les deux premières périodes; on vit dans une quiétude parfaite, sans s'apercevoir de la rapidité de la pente au bas de laquelle on se laisse glisser. Cet empoisonnement à forme congestive se distingue d'une façon très-nette de tous les phénomènes observés sous l'influence des boissons alcooliques; en effet, il ne s'agit point du tout ici des lésions spéciales qu'entraînent les habitudes de l'ivrognerie. La variété d'intoxication dont nous parlons se remarque chez un grand nombre d'hommes très-sobres, ne faisant jamais d'excès, mais qui, après avoir pris leur tasse de café, souvent sans addition d'eau-de-vie, séjournent tous les jours une ou plusieurs heures dans l'estaminet. Ils s'étiolent, se congestionnent et s'asphyxient tout simplement en demeurant dans un lieu malsain et en respirant un air irrespirable et trop chaud.

Il est fort difficile d'estimer, même approximativement, au bout de combien de temps commencent à apparaître quelques-uns des prodromes caractéristiques sur lesquels nous appelons sincèrement l'attention. Nous pouvons dire qu'en général les jeunes gens résistent admirablement bien à ces impressions malfaisantes, et qu'il leur faut quelquefois plus de six ou huit années de fréquentation assidue des estaminets pour qu'ils présentent les signes prémonitoires appartenant à la première période; encore leur évolution est-elle fugace et lente. Cependant, une fois que la pâleur de la face, la dyspepsie et la céphalalgie passagère se déclarent, l'intoxication est évidente, et si les mêmes causes persistent, les mêmes effets persisteront aussi et iront en s'aggravant.

On comprend combien l'intoxication est rendue facile lorsque les habitudes de café sont contractées tardivement, et quand les sujets sont âgés de quarante à cinquante-cinq ans, qu'ils sont forts, replets et pléthoriques, et qu'ils sont arrivés à cette phase de la vie où l'on savoure, dans une oisiveté trop souvent fatale, les jouissances qu'a procurées un long et pénible labeur.

Si la classe des anciens négociants est fréquemment atteinte par les effets de l'atmosphère des cafés, celle des officiers en garnison est peut-être maltraitée davantage encore. Nos confrères de l'armée savent combien les accidents cérébraux sont communs, et quelquefois promptement mortels, chez les militaires qui sont sur la fin de leur carrière, peu d'années avant leur rentrée dans la vie civile. Sans doute l'abus des boissons est pour beaucoup d'entre eux une circonstance étiologique des plus graves; mais les officiers qui, tout en étant demeurés sobres, ont vécu avec leurs camarades dans les cafés, payent également un large tribut aux affections de l'encéphale.

Tous les prodromes éloignés que nous avons fait rentrer dans la première et dans la seconde périodes sont susceptibles d'être enrayés à peu près complétement par la cessation radicale des habitudes anciennement contractées; on peut en voir des exemples assez frappants chez les officiers qui, à l'âge de quarante ans environ, viennent à se marier, et qui la plupart rompent avec le passé.

Leur santé devient incomparablement meilleure.

Lorsqu'on songe à la fréquence de la paralysie générale chez les hommes, à sa rareté chez les femmes; que l'on se souvient d'ailleurs que cette maladie débute très-fréquemment par une congestion, et que l'on se rappelle enfin la puissante influence qu'exerce l'atmosphère des cafés sur le développement des congestions, ne peut-il pas être permis d'expliquer la différence si sensible qui existe entre les deux sexes par cette circonstance que les hommes seuls, en dehors de toute cause d'alcoolisme, se soumettent à l'influence congestive que nous avons signalée? Nous croyons que ce renseignement étiologique a été méconnu, mais que l'on devra le retrouver encore assez souvent dans quelques cas d'affections cérébrales dont les causes étaient restées mystérieuses.

De ce que nous venons de mentionner particulièrement de la paralysie générale, il ne s'ensuit pas que cette affection soit la seule que nous ayons observée à la suite d'une fréquentation assidue des cafés. Loin de là; nous sommes d'avis que dans toutes ou presque toutes les lésions du cerveau qui ont eu un état congestif pour point de départ, l'influence de l'atmosphère des cafés peut être signalée au moins une fois sur dix comme ayant été la cause déterminante.

Nous ne sommes arrivé à la constatation de ces faits qu'avec une patience investigatrice qui remonte déjà à une époque éloignée, et qu'après avoir noté avec un soin minutieux tous les indices révélateurs d'une habitude contraire aux sages prescriptions de l'hygiène. Nous espérons qu'un contrôle sévère et impartial ne pourra conduire qu'à des résultats absolument identiques; car, ainsi que l'a dit Pinel dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, « les résultats de l'observation, en médecine, donnent rarement lieu à un partage d'opinions si on en fait une étude approfondie. »

De ces diverses considérations, nous croyons pouvoir faire ressortir les propositions suivantes :

1° Les cafés, tels qu'ils sont aujourd'hui disposés, sont loin d'être suffisamment ventilés; ils deviennent dès lors un séjour malsain.

2° Chez un grand nombre d'individus qui fréquentent assidûment les cafés, on peut observer, après un temps dont il est extrêmement difficile de fixer la durée, une sorte d'intoxication spéciale : des troubles particuliers affectent l'économie, et il se manifeste à la longue une tendance marquée à la congestion cérébrale.

3° Les accidents auxquels il est fait allusion ne sont nullement sous la dépendance de l'alcoolisme; ils en diffèrent même notablement. On les rencontre d'ailleurs chez des hommes sobres, qui font de l'estaminet un rendez-vous d'affaires ou de plaisir, et non point un lieu où l'on se rend pour acheter l'ivresse.

4° Ce qui tend à prouver le caractère spécial de cette variété d'empoisonnement à forme congestive, c'est que tous les phénomènes observés, surtout dans la première et la deuxième périodes, disparaissent spontanément peu de temps après la cessation de la cause.

5° Toutes les maladies aiguës ou chroniques qui affectent le cerveau et dont l'étiologie reste impénétrable, peuvent, environ une fois sur dix, n'avoir point d'autre cause qu'un séjour depuis un certain nombre d'années, d'une ou plusieurs heures par jour, dans l'atmosphère chaude et viciée des cafés.

6° La paralysie générale des aliénés débutant la plupart du temps par une congestion, et l'atmosphère des cafés conduisant souvent, mais à la longue, à ce phénomène primordial, il y a lieu de se demander si cette circonstance n'expliquerait pas jusqu'à un certain point la très-grande fréquence de la paralysie générale chez les hommes et sa rareté chez les femmes.

Dr Legrand du Saulle.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VII. Du nitrate d'argent dans les névralgies.

Au moment où les journaux de médecine constatent les merveilleuses cures produites par les cautérisations à l'acide sulfurique dans les névralgies sciatiques, il sera utile, je pense, de rappeler un médicament qui, dans beaucoup de circonstances, pourra remplacer l'acide, soit en guérissant promptement les névralgies sciatiques, mais surtout en évitant au malade les vives douleurs produites par l'acide sulfurique

et la lente guérison des plaies occasionnées par ce puissant caustique.

L'emploi du nitrate d'argent dans les névralgies est dû au docteur Marotte, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, d'après un article de l'auteur dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* en novembre 1851. Je n'ai cessé de l'employer depuis cette époque dans mille cas divers et avec un succès dépassant mes espérances.

Mademoiselle Marguerite de Mailly est âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament nerveux et toujours bien réglée. Elle éprouve depuis deux ans de violentes névralgies sus-orbitaires reparaissant tous les quinze jours, durant deux ou trois jours, pendant lesquels elle est obligée de suspendre toute nourriture. Plusieurs fois j'avais donné mes soins à cette malade lorsque, au mois de janvier 1852, les névralgies sus-orbitaires furent subitement remplacées par une gastralgie qui, par le violence de la douleur, provoquait la syncope et obligeait la malade, pour éviter ces atroces souffrances, à s'abstenir de toute nourriture. J'avais employé contre cette affection tout ce que la thérapeutique pouvait me fournir de moyens sans avoir obtenu le moindre résultat, soit pour éloigner les accès, soit pour diminuer leur intensité; enfin, le 4 février 1852, je fus mandé pour voir cette pauvre malade, sans connaissance depuis deux heures, et que les parents supposaient morte. Je la trouvai couchée sur le dos, la tête fortement renversée en arrière, les membres supérieurs convulsés, l'épigastre et l'abdomen violemment contractés; la plus légère pression de l'épigastre provoquait des mouvements convulsifs de tout le corps. Je mouillai immédiatement la région épigastrique, je passai des traînées parallèles et rapprochées de nitrate d'argent sur toute la partie mouillée, et, environ dix minutes après, la malade étendit ses membres, poussa un long soupir, et, cherchant à cracher avec dégoût, elle se plaignit qu'on lui eût fait avaler du cuivre. L'épigastre et l'abdomen se détendirent aussitôt et la malade n'accusa plus aucune douleur. A partir de ce moment, les accès gastralgiques qui paraissaient de quinze en quinze jours ne reparurent qu'au bout d'un mois ou deux sans produire de trop violentes douleurs, car, dès le début, la malade faisait elle-même ses cautérisations; au mois de juin de la même année, la gastralgie cessa pour ne plus revenir : depuis cette époque, 1852, jusqu'en 1857, toute névralgie était suspendue, lorsque ma malade fut atteinte de temps en temps de crampes assez douloureuses dans les jambes et les pieds, qui ont disparu au moyen de quelques cautérisations. Ce puissant moyen thérapeutique peut seul faire supporter depuis huit ans, à ma cliente, les atroces douleurs nerveuses auxquelles elle était exposée avant la découverte de ce précieux médicament. C'est la première malade sur laquelle j'ai employé ce moyen; aussi le calme presque instantané qu'il a produit, coïncidant toujours avec le goût de métal qui arrivait à la bouche de ma malade, me convainquit incontinent que le nitrate d'argent agissait d'abord par absorption et par sa vertu de calmant spécial du système nerveux, et plus tard, sans doute, à la façon de tous les révulsifs.

Mademoiselle Lefèvre, âgée de vingt ans, fortement constituée, est habituée aux rudes travaux des champs; elle a été chlorotique quelques mois à l'âge de seize ans, depuis cette époque elle est parfaitement réglée. Elle fut prise en 1857 d'une névralgie intercostale occupant tout le côté droit de la poitrine et une partie de la région abdominale du même côté; les douleurs devenaient violentes chaque soir à sept heures et diminuaient assez vers minuit pour permettre quelque repos : j'administrai pendant quelques jours le sulfate de quinine sans diminuer la douleur; j'eus dès lors recours au nitrate d'argent, je cautérisai chaque espace intercostal douloureux ainsi que la région abdominale pendant le plus fort de l'accès; ma malade dormait profondément à neuf heures, et plus jamais elle n'a éprouvé de douleurs.

M. X..., notaire, âgé de quarante ans, n'avait jusqu'alors éprouvé que de légères douleurs crâniennes, lorsqu'en 1859 il fut pris d'une névralgie brachiale si douloureuse que l'emploi des plus hautes doses narcotiques ne pouvait lui procurer aucun repos; la douleur s'étendait de l'épaule au coude. Je cautérisai toute la partie douloureuse à sept heures du soir et M. X... dormit toute la nuit, n'éprouvant à son réveil que la légère douleur occasionnée par un léger soulèvement de l'épiderme.

Je n'augmenterai pas le nombre de ces observations, qui toutes se ressemblent par la rapidité avec laquelle le nitrate d'argent a favo-

rablement agi; je ne l'ai jamais vu ne pas produire son effet curatif dans cinquante ou soixante cas analogues de névralgies superficielles; il agit moins promptement dans les névralgies sciatiques.

Madame veuve Mérat de Montépreux, âgée de soixante-cinq ans, a toujours joui d'une santé parfaite et n'a jamais eu de rhumatisme. En février 1858 elle glissa dans sa cour et tomba sur la hanche gauche; elle put se relever et entrer dans sa maison. Le lendemain la douleur était si peu forte que madame Mérat reprit ses occupations journalières, qu'elle put continuer pendant huit jours; elle fut prise alors d'une vive douleur, s'étendant de la fesse jusqu'au dos du pied gauche, l'obligeant de garder le lit sans pouvoir exécuter le moindre mouvement tant était violente la douleur. La malade, présumant que le repos devait la guérir, ne m'appela que huit jours après. Lorsqu'il fallut lui faire exécuter le mouvement qui devait me permettre la cautérisation du nerf sciatique, la malade poussait des cris; je cautérisai largement, depuis la sortie du nerf sciatique jusqu'au pied; il était environ quatre heures du soir, et lorsque le lendemain à midi j'entrai pour voir madame Mérat, je la trouvai assise sur un fauteuil n'éprouvant qu'un engourdissement du membre qui, quatre jours après, permit à la malade de reprendre ses occupations.

Madame M... (vingt-six ans) fut atteinte, en septembre 1858, d'une névralgie sciatique droite. Avant de m'appeler, la malade avait appliqué des sangsues, pris des bains et n'avait obtenu aucun soulagement. La douleur s'étendait dans tout le trajet du nerf sciatique; je fis appliquer à la malade un vésicatoire s'étendant de la fesse au genou, qui fut pansé deux fois le jour avec 5 centigrammes de morphine. Quatre jours après, la malade put marcher avec une béquille; la douleur persistait néanmoins du genou au pied, et le même vésicatoire fut appliqué sur cette partie et pansé comme le premier; la douleur diminua sans que la malade fût plus libre. Huit jours après, une douleur plus forte que la première obligea madame M... à garder le lit; c'est alors que je cautérisai sur tout le trajet du nerf sciatique, et que deux jours après la malade pouvait marcher sans aucun appui.

Mme Seurat, de Trouan, est âgée de soixante ans. Femme robuste de nos campagnes, elle a toujours travaillé aux champs, et plusieurs fois, en sa vie, elle a éprouvé des douleurs rhumatismales. En septembre 1859, elle fut atteinte d'une névralgie sciatique gauche occupant toute l'étendue du nerf sciatique et assez intense pour l'empêcher de pouvoir faire dans son lit le moindre mouvement. L'affection durait déjà depuis huit jours lorsque je fus appelé; je cautérisai de la hanche au genou, et vingt-quatre heures après seulement l'amélioration était sensible; du genou au pied, au contraire, la douleur paraissait augmentée; nouvelle cautérisation, suspension de la douleur dans tout le membre. Le lendemain ma malade se lève, fait un faux pas, et ressent à la hanche une vive douleur; nouvelle cautérisation de la hanche, qui définitivement suspend toute douleur. Le traitement a duré huit jours.

Il résulte de toutes ces observations : 1° que l'azotate d'argent ne guérit les névralgies que par son absorption immédiate, ce que constate presque dans tous les cas la suspension rapide de la douleur et le goût de métal que ressentent promptement les personnes dont l'activité absorbante de la peau est très-prononcée; 2° qu'il neutralise le symptôme douleur constituant presque à lui seul le groupe de maladies que nous avons décrites, et enfin qu'il doit secondairement agir à la façon de tous les révulsifs. Ne pourrait-on pas utiliser cette propriété si rapidement calmante du nitrate d'argent dans le tétanos?

Dios,
Médecin à Mailly (Aube).

VIII. Sur un traitement bien simple de l'éléphantiasis des extrémités inférieures.

Monsieur le Rédacteur,

Votre numéro du 15 janvier nous rapporte un cas intéressant d'éléphantiasis du pied et de la jambe, qu'un de nos confrères, établis en Amérique, a guéri par la ligature de l'artère fémorale, imitant, en cela, l'heureuse hardiesse d'un chirurgien de New-York, qui a imaginé cette méthode, laquelle compterait déjà ainsi une demi-douzaine de succès.

Permettez à un pauvre médecin de campagne, de France, de mettre en regard de ces guérisons celles qu'il a obtenues par un moyen

bien plus inoffensif, et surtout bien plus à la portée de la généralité des praticiens.

Médecin depuis quarante et un ans, j'ai eu occasion de donner mes soins à cinq personnes, deux hommes et trois femmes, atteints d'éléphantiasis. Chez tous ces malades, les pieds et les jambes étaient enflés; trois avaient des plaies plus ou moins profondes, de la gangrène. Ces cinq malades étaient âgés, presque sexagénaires, et d'ailleurs dans l'aisance.

Chez tous ces malades, j'ai eu recours à la compression de l'artère fémorale avec un bandage à ressort imitant les bandages herniaires. Or, sur ces cinq cas, je n'ai eu qu'un insuccès; c'était un vieux chanoine, curé doyen. J'ai pleinement réussi chez les quatre autres, dont deux sont encore actuellement en vie, et dont je pourrais citer les noms et domiciles.

Avec mon procédé de compression je ramène, pour ainsi dire à volonté, le membre hypertrophié à son volume normal; lorsqu'il y a complication de plaie, je donne force toniques *intus* et *extra;* je fais, en un mot, le traitement de la pourriture d'hôpital. Hors le cas de plaie, je me borne aux simples frictions stimulantes et aux toniques à l'intérieur. Dans l'un comme dans l'autre cas, j'emploie le bandage de Seutin.

J'espère que nos docteurs d'Amérique ne se formaliseront pas d'apprendre qu'un officier de santé, simple villageois, avait employé, vingt-cinq ans avant eux, un moyen qui dispense d'une opération toujours dangereuse.

Agréez, etc.

DUFOUR,
médecin à Dainville (Pas-de-Calais).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la prostatorrhée et de son traitement. — La prostatorrhée n'a pas reçu jusqu'ici de la part des médecins toute l'attention que lui méritent sa fréquence et sa gravité. Pendant longtemps on en a méconnu la nature, la confondant, soit avec la spermatorrhée, soit avec la blennorrhée, ou encore avec le catarrhe chronique de la vessie. M. le docteur Gross, professeur au collége médical de Jefferson (Philadelphie), vient d'en faire le sujet d'une description dont il nous a paru utile de présenter ici un résumé succinct.

Cette affection, dit M. Gross, se manifeste principalement à partir de l'âge de vingt ans, et on l'observe parfois chez des sujets très-âgés. Elle est fréquente surtout chez les individus d'un tempérament nervoso-sanguin, qui ont les appétits sexuels très-prononcés, et en général chez ceux qui font des excès vénériens. L'abus des alcooliques, un régime excitant, l'équitation prolongée y prédisposent puissamment. Mais de toutes les causes déterminantes, la plus active et la plus fréquente est la masturbation. Elle est assez souvent déterminée aussi par la cystite chronique du col, les rétrécissements et diverses autres affections de l'urètre ou du rectum (hémorrhoïdes, prolapsus, fissures, fistules, présence d'oxyures, etc.). Les symptômes de la prostatorrhée sont la plupart de ceux que l'on a attribués faussement à la spermatorrhée : écoulement d'un liquide muqueux, limpide et transparent, plus ou moins filant, se faisant surtout abondamment pendant les efforts de défécation, s'accompagnant souvent d'une sensation particulière de chatouillement que le malade rapporte à la prostate et qui s'irradie de là à toute la longueur de l'urètre et même au fond, et d'un sentiment de pesanteur ou de fatigue dans la région rectale, vers l'anus ou au périnée, besoins fréquents d'uriner, sensation pénible au moment de la miction, érections morbides, rêves lascifs, etc. Mais c'est surtout par son retentissement sur les fonctions psychiques, que cette affection est remarquable : mélancolie, hypocondrie, etc., etc. Enfin, dans les formes les plus graves, une dyspepsie rebelle s'ajoute à cet état. On distingue la prostatorrhée de la spermatorrhée avec laquelle il est commun de la confondre, ainsi que nous venons de le dire, par l'examen microscopique, qui, dans le premier cas, ne révèle jamais la présence des spermatozoïdes.

Dans le traitement de la spermatorrhée, il faut avant tout s'attacher à reconnaître et à combattre les causes qui lui ont donné naissance et qui l'entretiennent. Cette indication remplie, on devra le plus souvent instituer à la fois un traitement général et un traitement local. Chez

beaucoup de malades, la débilité générale, l'état languissant des fonctions digestives réclament un régime tonique et reconstituant, l'emploi des ferrugineux et des préparations de quinquina, un exercice modéré à l'air libre. M. Gross recommande spécialement dans ces cas un mélange de 20 gouttes de teinture de perchlorure de fer avec 10 gouttes de teinture de noix vomique, quatre fois par jour. Dans des conditions opposées, chez les sujets pléthoriques, il emploie de préférence de petites doses de tartre stibié administrées de manière à éviter les nausées et les vomissements. Dans tous les cas, il faut entretenir la liberté du ventre, en évitant, bien entendu, les purgatifs drastiques, et proscrire les mets fortement épicés : L'exercice modéré des fonctions sexuelles doit être recommandé ; on prescrira, en outre, des injections urétrales avec des solutions faibles de nitrate d'argent ou de laudanum : l'injection que M. Gross emploie de préférence est composée de 4 à 8 grammes d'extrait de Goulard et de laudanum pour 300 grammes d'eau ; ce mélange doit être injecté avec force, et à l'aide d'une seringue volumineuse, trois fois par jour, et il faut retenir le liquide injecté dans l'urètre pendant trois ou quatre minutes. Dans les cas rebelles, il faut recourir à la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre, ou même de toute la longueur du canal; on fait ces cautérisations une fois par semaine. M. Gross recommande, en outre, les bains de siége froids administrés deux fois dans les vingt-quatre heures, et les applications de sangsues au périnée et autour de l'anus, dans les cas où les autres moyens ne procurent pas d'amélioration. Enfin, dans les cas les plus rebelles, où les désordres psychiques sont considérables, il ne reste plus d'autres ressources que les voyages qui arrachent le malade à la sphère habituelle de ses préoccupations. (*The North-Americ. med. chir. Rev.*)

Emploi du perchlorure de fer dans le traitement de quelques affections cutanées, par M. L. Bouron des Clayes. — Obs. I. — M. S. A..., âgé de soixante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, quoique grand et maigre, et jouissant d'une bonne santé habituelle, me fait appeler le 31 août 1860 pour une démangeaison insupportable occupant les bourses et s'étendant jusqu'à la marge de l'anus inclusivement. Depuis plusieurs jours il se garnissait avec des linges, de manière à éviter les désagréments d'une exsudation assez considérable.

Je reconnus un eczéma qui, d'après les questions que j'adressai au malade, datait de trois semaines à un mois environ. — Cataplasmes de fécule de pommes de terre, puis onctions avec la pommade de goudron.

Le 4 septembre, le prurit est à peu près nul ; mais l'exsudation persiste aussi abondante et l'affection a la même étendue.

Depuis ce jour jusqu'au 16 du même mois, je touchai régulièrement tous les deux jours avec l'huile de cade ; la nuit, cataplasmes de fécule de pommes de terre.

Le 16, il n'y avait aucune modification notable.

J'eus alors l'idée d'essayer de toucher légèrement toute la surface affectée avec un pinceau trempé dans le perchlorure de fer liquide à 32°, puis par-dessus j'appliquai une couche épaisse de collodion.

Le 17, la peau, un peu brunie, était presque complétement sèche dans toute l'étendue de l'eczéma. Je fis une nouvelle application de perchlorure de fer et de collodion.

Le 18, sauf la couleur de la peau, rien ne donnait à penser qu'elle pût avoir été atteinte d'une affection quelconque.

Je laissai le malade tranquille, lui faisant simplement boire en mangeant une infusion de houblon.

Le 19, rien de nouveau.

Le 20, le malade prend un purgatif un peu énergique. Rien ne reparaît à la suite.

Depuis lors, je rencontre le malade presque tous les jours, et il n'y a jamais eu de récidive.

Obs. II. — G..., âgé de quarante-sept ans, homme très-puissant, à cou court, essentiellement sanguin, vient me trouver le 7 novembre. Il est atteint de la gale. Il a, de plus, depuis assez longtemps, un *lichen agrius* à l'avant-bras.

Ma première expérience m'encouragea à en tenter une seconde. Je lui fis subir le traitement de l'hôpital Saint-Louis (de M. Hardy) ; seulement je remplaçai la pommade par celle-ci :

Perchlorure de fer à 32°.. 3 grammes.
Bicarbonate de soude. . . 4 —

Mêlez et ajoutez :

Axonge récente. . . . . 60 grammes.

F. S. A. une pommade.

Le malade m'est revenu hier. La gale a complétement disparu ; le lichen s'est complétement modifié et est en voie bonne et rapide de guérison. Le prurit est presque nul ; je lui fais continuer les bains, et sur le lichen la même pommade, additionnée d'alcoolature d'aconit.

Somme toute, je crois qu'expérimenté sur une plus large échelle que je ne puis le faire dans la clientèle ordinaire, dans les hôpitaux *ad hoc*, par exemple, le perchlorure de fer peut rendre d'immenses services dans le traitement des affections cutanées, soit seul, soit accompagné du collodion, dans certaines circonstances, outre qu'il n'offre pas les inconvénients qui accompagnent souvent les préparations soufrées, comme ecthyma, etc., sans parler de l'odeur désagréable.

En outre, il m'a fait l'effet d'agir beaucoup plus sûrement et promptement.

(*Gaz. des hôpit.*)

Traitement très-simple des coliques nerveuses, par le docteur TISSEIRE, médecin aide-major. — Tous les praticiens savent ce qu'on entend par accès de coliques nerveuses, combien il est difficile de les arrêter. J'ai eu l'occasion d'en observer plusieurs exemples, et il m'a fallu toujours un certain temps pour m'en rendre maître tant que j'ai eu recours à la médecine rationnelle (antispasmodique, etc.). Depuis, j'ai employé à plusieurs reprises un moyen qui ne se recommande pas par la nouveauté, sans doute, mais que l'on a toujours sous la main, et qui, appliqué au moment de l'accès, l'a toujours *coupé* immédiatement. Il s'agit tout bonnement de frictions sèches, rapidement pratiquées sur l'abdomen.

Entre autres observations, je relaterai brièvement les deux suivantes.

I. Pendant que je faisais le service au 2e bataillon d'Afrique, je fus appelé auprès d'un soldat qui se débattait, jetant de grands cris, se tordait sur sa couche et portait avec angoisse ses mains vers l'abdomen qu'il désignait comme étant le siége de douleurs horribles. Quelques questions sommaires m'ayant révélé la nature du mal, j'ordonnai à deux camarades du patient de *s'armer* d'un tampon de flanelle, de linge, etc., et de frictionner avec force et rapidité l'abdomen de ce dernier ; au bout de deux ou trois minutes, le malade se trouvait très-bien, et, six à huit minutes après, il était complétement débarrassé de ses douleurs. — Il me déclara alors que ce n'était pas la première fois qu'il éprouvait des accès de coliques nerveuses, et que ces simples frictions l'avaient mieux débarrassé que tous les moyens qu'on avait employés auparavant contre cette affection.

II. Krantz, chasseur à pied au 19e bataillon, tenant garnison à Auxonne, est d'un tempérament nerveux très-prononcé. En juin 1858, je fus appelé, en toute hâte, auprès de lui. L'homme de garde qui était venu me prévenir me rapporta que le malade remplissait les casernes de ses cris. Je trouvai ce dernier entouré d'une foule de ses camarades, qui suivaient avec un étonnement anxieux ses mouvements convulsifs. Krantz poussait toujours les mêmes cris déchirants : « Je meurs ! mes coliques ! mes coliques ! » Ayant pris quelques renseignements rapides des assistants, j'ordonnai tout de suite des frictions. Je pus constater bientôt que les cris et les mouvements désordonnés du malade cessaient progressivement. Quand les frictions se ralentissaient, il faisait signe de les hâter. Sept à huit minutes après, il était tout à fait calme et il me racontait aussi qu'il avait parfois des accès semblables, et que rien de ce qu'on lui avait fait n'avait été aussi promptement efficace que ces frictions. Cet homme est encore dans mon bataillon. Il a eu depuis, à deux reprises, un commencement d'accès de coliques ; mais, m'a-t-il dit, mes camarades me les ont coupées tout de suite, en me frictionnant le ventre.

Ce n'est qu'après avoir vu plusieurs exemples semblables que j'ai osé préconiser un moyen qu'on trouva naïf, tant il est simple, mais qui m'a donné les meilleurs résultats, contre les coliques *purement nerveuses* (entéralgies).

(*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

Arséniate de soude dans les scrofules, par M. Bouchut. — Voici une application des arsénicaux qui mérite de fixer l'attention des praticiens, mais qui, dans tous les cas, doit être surveillée et suivie plus longtemps pour

que l'on puisse se former une opinion exacte sur sa valeur.

Dans tous les cas, dit M. Bouchut, l'arséniate de soude a été employé d'abord à 5 milligrammes, puis au bout de quelques jours à 10 milligrammes, à 15 et enfin 20 milligrammes. Au delà de cette dose, on peut déterminer des accidents de gastralgie, de vomissements et de diarrhée, ce qu'il faut éviter.

Je l'administre dans un julep gommeux, dans du vin de Bordeaux, dans le sirop de quinquina ou du sirop de gomme.

Voici une formule facile à retenir et dans laquelle le médicament tout préparé peut être laissé à la disposition des familles pour faire usage pendant plusieurs semaines :

Sirop de quinquina..... 300 gram.
Arséniate de soude..... 5 centigr.

D'une à cinq cuillerées à café par jour. Chaque cuillerées renferme à peu près 1 milligramme d'arséniate de soude.

A cette dose, et avec la précaution de l'augmenter progressivement, l'arséniate de soude n'a aucune espèce de danger. Il a pour effet d'exciter l'appétit, et, avec l'appétit, comme conséquence, une sanguification plus riche, caractérisée par la coloration de la peau, l'énergie musculaire et une apparence incontestable de santé.

De pareils résultats chez les scrofuleux pâles, amaigris, fatigués par de longues suppurations, par des écoulements muqueux, ne sont pas à dédaigner, et c'est à ce titre que je recommande l'arséniate de soude dans le scrofule.

Qu'on ne croie pas que ce soit à titre de spécifique que je propose son emploi. Assurément non. L'arséniate de soude convenablement donné est corroborant, c'est le meilleur des toniques, parce qu'il stimule l'appétit et active la nutrition moléculaire des tissus. Or, chez les scrofuleux, c'est la longueur du mouvement nutritif et de l'échange des parties en circulation qui donne à leurs maladies ce caractère de chronicité qui les distingue entre toutes les autres. Sous ce rapport, la médication arsénicale est utile comme peut être l'huile de foie de morue, à titre de corps gras nutritif, et les résultats que je viens de signaler doivent engager les praticiens à y recourir.

Seulement, d'après ce que j'ai vu, l'arséniate de soude ne convient que dans les scrofulides cutanées, muqueuses et glandulaires. Son efficacité est douteuse dans les maladies des os. Ce n'est qu'un palliatif dans le cas de scrofule tertiaire, c'est-à-dire dans la tuberculisation. »

(*Bul. de thérap.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Mauve alcée. — Malva alcea.

L'**Alcée**, ou mauve alcée, mauve sauvage, MALVA ALCEA, est une plante herbacée, vivace, appartenant à la monadelphie-polyandrie, à la famille des Malvacées. Elle offre les caractères suivants :

Tige de 5-10 décim. dressée, rameuse, rude, pubescente.

Feuilles alternes, pétiolées, munies de stipules. Les radicales suborbiculaires, tronquées ou cordées à la base, lobées, à lobes crénelés ; les caulinaires profondément palmatiséquées à 3-5 lobes cunéiformes, trifides, dentés.

Fleurs hermaphrodites, régulières, solitaires à l'aisselle des feuilles souvent rapprochées au sommet des rameaux.

Calice lâche, très-ample, enveloppant complétement le fruit, à 5 sépales soudés inférieurement, persistant, muni à la base d'un *calicule* à 3 folioles oblongues aiguës.

Corolle caduque, rose, passant au lilas, 4 fois plus longue que le calice, à 5 pétales hypogynes, soudés entre eux par leur onglet et avec la base du tube étaminal, à préfloraison contournée.

Étamines en nombre indéfini, hypogynes, à filets inégaux, soudés en un tube qui recouvre l'ovaire, libre seulement dans leur partie supérieure, les antérieurs plus courts.

Anthères unilobées, s'ouvrant par une fente demi-circulaire.

Ovaire libre, constitué par des carpelles

nombreux uniovulés, disposés circulairement autour du prolongement de l'axe.

Ovules insérés à l'angle interne des carpelles, ascendants, pliés.

Styles en nombre égal à celui des carpelles, soudés en colonne avec le prolongement de l'axe, libres dans leur partie supérieure.

Stigmates indivis.

Fruit déprimé, orbiculaire, à carpelles glabres, finement réticulés.

1. Tige fleurie. — 2. Fruit mûr. — 3. Feuilles, 2/3 nature.

Mauve alcée. — Malva alcea.

Graines ascendantes, réniformes, à périsperme mince, mucilagineux.

Embryon plié, à cotylédons foliacés, plissés longitudinalement.

Radicule rapprochée du hile.

Fleurs de juin à septembre.

Se trouve à la lisière des bois, dans les haies, les buissons, les lieux arides.

Il ne faut pas confondre la mauve alcée avec l'alcée (*Alcea rosea*), plante de la même famille et d'un genre voisin, originaire de l'Orient, et qui a été la souche de ces magnifiques plantes

d'ornement que l'on désigne sous le nom de roses-trémières. La confusion pour ce qui concerne les fleurs et les feuilles n'aurait aucun inconvénient, comme elles sont également émollientes dans la mauve alcée et dans l'alcée proprement dite; mais il n'en serait plus de même pour les racines qui ont des propriétés différentes dans les deux plantes.

Les racines de la mauve alcée, loin d'être émollientes comme celles des autres mauves et des guimauves, constituent, au contraire, un purgatif hydragogue très-violent, qui n'est, du reste, que la propriété naturellement laxative de la plante portée à un degré supérieur; car la décoction des mauves sauvages relâche le ventre. .

Les Romains faisaient un grand usage des mauves, et les apprêtaient à toutes sortes de sauces. Cicéron mangea tellement d'un de ces ragoûts qu'il fut atteint d'une violente diarrhée qui lui dura dix jours. Il relate cette circonstance, dans une de ses épîtres, comme d'un acte de gourmandise. Le grand orateur n'était pas coutumier du fait. Il n'en était pas tout à fait de même du poëte Martial, qui, vivant assez pauvrement chez lui, mangeait comme un parasite quand il dînait chez les autres; le lendemain, il prenait, comme il nous le dit, de la mauve et autres plantes potagères pour se débarrasser le ventre :

> Exonatura ventrem mihi villica malvas
> Attulit et varias, quas habet hortus opes.

Le même poëte dit encore un peu moins délicatement pour nous, mais toujours dans le même sens :

> Utere lactucis, et mollibus utere malvis ;
> Nam faciem durum, Phœbe, cacantis habes.

Les feuilles de nos mauves nous sembleraient constituer une piètre cuisine; elles sont dures et difficiles à digérer; mais les jardiniers romains, qui en remontreraient peut-être encore aux nôtres en de certaines parties du moins, avaient des procédés particuliers pour attendrir la texture des mauves. Il paraît, d'ailleurs, qu'on n'admettait dans les cuisines romaines que les feuilles radicales et les jeunes pousses de la plante. Les pythagoriciens passaient pour aimer beaucoup les mauves. Ils avaient surtout une sorte de vénération pour notre mauve alcée; mais le mode de sa préparation n'est point parvenu jusqu'à nous.

Aujourd'hui les feuilles et les fleurs de la mauve alcée, qui se rencontre dans les lieux incultes et couverts, sont employées comme émollientes à la place de celles de la guimauve commune ou grande mauve (*Malva sylvestris*). Toutes les mauves, d'ailleurs, ont des propriétés analogues. On peut donc récolter indifféremment les fleurs de toutes les mauves, grande, petite, mauve alcée, etc., les faire sécher et les conserver à l'abri de l'air et de la lumière. Les feuilles se récoltent au mois de juin ou de juillet.

Les fleurs s'emploient en infusion à la dose de 10 à 15 grammes par kilogramme d'eau, les feuilles en décoction légère à la dose de 15 à 30 grammes.

Les racines de mauves s'emploient en général bien moins que celles de la guimauve, qui sont plus émollientes. Nous avons déjà dit qu'on doit rejeter, pour cet usage, celles de la mauve alcée qui sont purgatives. La racine de mauve alcée, mise en poudre, a été administrée chez l'homme, comme purgatif drastique, à la dose d'un demi-gramme à 2 grammes, et chez les animaux à celle de 4 à 16 grammes. Cette racine a été employée dans une épidémie dysentérique.

Les vaches, les chèvres, les moutons et les chevaux mangent la mauve alcée.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 janvier 1861.

M. H. Bouley, au nom de la commission des onze, donne lecture d'un rapport concluant qu'il y a lieu de déclarer une place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

En outre, la commission exprime le vœu qu'à l'avenir les nominations se succèdent avec rapidité, et que les déclarations de vacances à remplir aient lieu toujours immédiatement après l'élection destinée à combler une vacance déclarée.

Les conclusions de ce rapport étant adoptées, M. le président déclare la vacance dans la section d'anatomie et de pathologie.

Hystérotomie après la mort de la mère. — M. Devergie, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Tardieu et Adelon, lit un rapport sur un Mémoire de M. Hatin relatif à une question de responsabilité médicale ayant trait à l'hystérotomie *post mortem*.

Après avoir donné une analyse sommaire de ce travail, et rappelé l'arrêté de M. le préfet de la Seine, en date du 15 avril 1839, qui prescrit aux médecins inspecteurs de la vérification des décès l'autopsie des femmes mortes en état de grossesse, dans le but de tenter de sauver l'enfant chez lequel la vie pourrait n'avoir pas cessé, M. le rapporteur termine son rapport par les conclusions suivantes :

La commission se borne à déclarer qu'à son avis la législation actuelle suffit à sauvegarder et les droits professionnels du médecin et l'accomplissement de ses devoirs envers la femme enceinte qui vient de décéder.

En conséquence, elle propose :

1° De déclarer qu'il n'y a lieu à aucune intervention active de la part de l'Académie;

2° D'adresser une lettre de remercîments à M. Hatin ;

3° De déposer son Mémoire dans les archives de l'Académie.

L'Académie est consultée pour savoir si elle désire ouvrir immédiatement la discussion sur le rapport de M. Devergie, ou la renvoyer pour l'époque où devra être discutée la communication de M. de Kergaradec. Elle se prononce pour l'ajournement.

Congestion cérébrale. — Épilepsie. — L'ordre du jour appelle la discussion sur la lecture de M. Trousseau à la séance précédente. La parole est à M. Pierry.

M. Piorry commence par s'élever contre l'abus de langage dont M. Trousseau a donné l'exemple dans sa lecture.

Qu'est-ce que l'épilepsie? Pour M. Trousseau, c'est le grand et le petit mal. Qui est-ce qui comprend quelque chose à cela? Ce qu'il appelle le petit mal, c'est l'aura. M. Bazu a très-bien dit qu'il y avait toujours un aura, quelquefois éloigné, d'autres fois rapproché du cerveau. J'ai établi depuis longtemps que l'œil était souvent le siége de l'aura le plus rapproché.

Qu'est-ce que le vertige? qu'est-ce que la syncope? M. Trousseau, en se servant de ces mots, a montré une ignorance complète de tous mes travaux sur ce sujet. C'est l'état des nerfs du cerveau qu'il s'agit d'étudier et non pas ces symptômes en eux-mêmes.

J'en viens au point essentiel de cette discussion, aux congestions cérébrales. La congestion cérébrale est un état organopathique qui tient à des causes différentes. Il faut distinguer les faits dans lesquels il y a hyperémie ou simplement excès de sang vers la tête, et qui peuvent se rattacher aux lésions organiques du cœur, à l'hypertrophie ou à l'état des orifices; ceux où il y a stase du sang (l'asphyxie, la pesanteur, etc.); ceux enfin où le sang est altéré (toxémie). Le discours de M. Trousseau confond tout cela, et son travail est tout à fait en dehors du mouvement progressif de la science.

Voici quelles sont mes conclusions : Ce n'est pas l'étonnement cérébral, l'apoplexie, la syncope, l'épilepsie, le vertige, qu'il s'agit d'étudier, mais les états anatomiques qui les causent, et tout ce qui n'est pas fait ou écrit dans ce sens n'est pas de la médecine, mais de l'empirisme et de la fantaisie.

M. Trousseau : Je serai très-bref. Je regrette de n'avoir pas été compris quand j'ai parlé des congestions; je les admets comme tout le monde, mais j'ai dit : congestion apoplectiforme, et j'ai entendu parler particulièrement de la congestion qui jette à terre, qui prostre complétement les individus qui en sont atteints. Pour celle-là, je maintiens tout ce que j'ai dit et je suis toujours, de la façon la plus catégorique et la plus formelle, convaincu qu'elle est ordinairement produite par l'épilepsie. Ce qui a été écrit dans les journaux depuis ma communication concourt à me confirmer dans ce que j'ai avancé. M. Herpin, entre autres, cite des faits empruntés à sa pratique personnelle et à la clinique de M. Andral, qui rentrent tout à fait dans ce que j'ai voulu signaler à l'attention de mes confrères. M. le docteur Piolat, de Saint-Étienne, qui a été longtemps à la tête d'un service d'épileptiques, confirme encore de tous points mes vues à ce sujet. En un mot, il est maintenant avéré pour tous les médecins que ce qu'on appelle la

congestion cérébrale apoplectiforme est de l'épilepsie.

Je dois ajouter que cela ne m'appartient pas, mais est du domaine commun.

Encore un mot. Nous sommes tous complices des erreurs si souvent commises à cet égard, car tous nous dissimulons autant que nous le pouvons le triste diagnostic de l'épilepsie. Dans ce moment, nous soignons, M. Roche et moi, un malade qui croit n'avoir que des évanouissements, et nous nous gardons de le détromper. Son père aussi fut pris, à l'âge de quarante ans, de semblables évanouissements qui revenaient trois ou quatre fois par an et qui passaient à cette époque pour des coups de sang. Or cet homme a vécu jusqu'à quatre-vingt-sept ans et personne ne croira que, pendant quarante-sept ans, on puisse avoir trois ou quatre coups de sang par année, en conservant l'intégrité et la virilité de ses facultés. C'était un épileptique, cela n'est pas douteux ; mais on ne le dit pas toujours et l'on s'efforce, le plus souvent, de formuler un diagnostic que j'appellerai un diagnostic de consolation.

Il est donc bien entendu que je ne conteste pas les congestions et que j'admets volontiers toutes celles qu'a énumérées M. Piorry; mais, encore une fois, je n'ai voulu parler que de la congestion apoplectiforme.

Quant aux objections présentées par M. Bouillaud à propos des mots dont je me suis servi, je n'y reviendrai pas, parce que j'en fais bon marché. Le mot *stupeur* que m'a proposé M. Larrey a été accepté par moi, et, en parlant de l'étonnement du cerveau, je n'avais que traduit en français le verbe *stupere*, être étonné.

L'impatience cérébrale n'est pas, il s'en faut, synonyme de douleur. Dans les ingénieuses expériences de M. Bouillaud, les pigeons auxquels il enlevait les lobes du cervelet se livraient aux mouvements les plus bizarres; c'est cela que j'appelle l'impatience du cerveau, mais il va sans dire que le cerveau n'éprouve aucune douleur.

M. Bouillaud : Je demanderai une seule chose à M. Trousseau : c'est de nous définir ce qu'il entend par congestion apoplectiforme?

M. Trousseau : Bien volontiers. Nous disons qu'il y a apoplexie quand nous voyons un homme violemment jeté à terre et prostré. Or, dans l'épilepsie, comme l'a fait judicieusement remarquer Van Swieten dans ses *Commentaires* sur Boerhaave, les attaques d'épilepsie sont fréquemment accompagnées de petites ecchymoses, en nombre infini, sur la face, sur le cou, sur la poitrine. Il est bien permis de supposer que le violent effort qui a produit ces milliers d'ecchymoses s'est fait sur le cerveau aussi bien que sur les capillaires de la peau, et que la substance grise surtout est criblée aussi de ces taches ecchymotiques. C'est là ce que j'appelle la congestion consécutive.

M. Bouillaud : Et c'est de l'épilepsie ?

M. Trousseau : Mais oui.

M. Tardieu : Le Mémoire lu par M. Trousseau a eu trop de retentissement dans la presse et dans le public médical pour que les réserves dont il a été l'objet au dehors ne se fassent pas jour dans cette enceinte. A défaut des aliénistes absents, je prends donc la parole pour faire quelques brèves observations.

M. Trousseau admet les congestions ; mais, toutes les fois qu'elles offrent le caractère apoplectiforme, il incline à les rattacher à l'épilepsie. Il a raison dans le plus grand nombre des cas, l'épilepsie étant, de toute évidence, une affection congestive en même temps que convulsive ; mais il me paraît impossible de ne pas faire la part, dans des phénomènes de ce genre, à la paralysie générale. A une certaine période de cette dernière maladie, il est fréquent d'observer des chutes à caractère foudroyant et fugace à la fois, telles que celles décrites par M. Trousseau. Il importe donc, dans l'étude des congestions cérébrales apoplectiformes, de tenir compte de la paralysie générale aussi bien que de l'épilepsie. C'est tout ce que je voulais dire.

Séance du 29 janvier 1861.

Congestion cérébrale. — Épilepsie. — M. Baillarger. Arrive-t-il dans un grand nombre de cas qu'on prenne pour de simples congestions cérébrales apoplectiformes de véritables accès d'épilepsie ?

La congestion cérébrale apoplectiforme est-elle une maladie très-rare, si rare qu'on doive presque songer à la rayer du cadre nosologique ?

Telles sont, ce me semble, les deux questions principales qui ressortent du remarquable travail lu par M. Trousseau dans l'une des dernières séances.

La première question ne me paraît pas soulever de difficultés bien grandes.

Lorsque l'épilepsie éclate à un âge assez avancé, si on n'a pas été témoin du premier accès, l'idée qui se présente tout d'abord est celle d'une congestion cérébrale. De là, pour la première ou les premières attaques, beaucoup d'erreurs possibles. Ces erreurs ne sont pas seulement commises par les parents des malades, elles peuvent l'être aussi par des médecins auxquels on donne des renseignements inexacts. Il faut ajouter que, dans quelques cas, elles sont d'ailleurs presque inévitables. Il est certain que les premiers accès d'épilepsie, alors même qu'il y a perte complète de connaissance, ne présentent pas toujours des phénomènes convulsifs, et ressemblent à une simple congestion cérébrale. M. Trousseau a vu de ces faits, M. Delasiauve et M. Herpin en ont cité, et tout récemment encore j'ai eu occasion de recueillir une observation de ce genre, très-propre à montrer les difficultés qui se présentent.

M. Trousseau me paraît donc avoir rendu un véritable service en insistant sur ce fait, que beaucoup de cas d'épilepsie échappent sous des dénominations différentes, et qu'il faut être en garde contre ces erreurs. Il est surtout bien démontré, comme l'a dit aussi M. Herpin, qu'on prend souvent pour de simples congestions cérébrales le premier ou les premiers accès d'épilepsie, lorsque la maladie débute à un âge avancé.

Je passe à la deuxième question.

La congestion cérébrale apoplectiforme est-elle une maladie très-rare, si rare qu'il faille presque songer à la rayer du cadre nosologique?

Telle est l'opinion de M. Trousseau, qui depuis quinze ans n'a plus, dit-il, rencontré de congestions cérébrales apoplectiformes.

La question a quelque importance, et vaut assurément la peine d'être examinée. L'histoire de la paralysie générale me paraît fournir pour la solution de cette question des éléments très-importants.

La congestion cérébrale est la cause prochaine de la démence paralytique; en outre, elle survient très-souvent comme complication dans le cours de cette maladie.

Ces congestions, que M. Tardieu a déjà fait intervenir dans cette discussion, sont souvent de celles qu'on peut appeler apoplectiformes.

D'après Bayle, elles offriraient ce caractère dans la moitié des cas.

Les malades, dit-il, après s'être plaints de malaise, de céphalalgie, de pesanteur de tête, de tintements d'oreilles, tombent tout à coup privés de sentiment et de mouvement. Comme on le voit, il s'agit bien de la congestion cérébrale apoplectiforme.

Si maintenant du début de la maladie nous passons à sa terminaison, voici ce que nous trouvons :

M. Parchappe a publié quatre-vingt-six autopsies de malades morts de paralysie générale. Or, veut-on savoir dans quelle proportion figure la congestion cérébrale comme cause de mort? Quarante fois sur quatre-vingt-six, c'est-à-dire dans près de la moitié des cas. La congestion cérébrale apoplectiforme est donc une cause fréquente de paralysie générale; c'est une cause peut-être plus fréquente encore de mort pour les aliénés paralytiques.

M. Trousseau a rappelé qu'il avait été interne à Charenton pendant deux ans, et il a ajouté qu'il avait vu ou cru voir dans cet asile un assez grand nombre de congestions cérébrales apoplectiformes. Dans ma conviction, ces congestions cérébrales étaient très-réelles, et elles n'ont pas cessé depuis d'être observées avec une grande fréquence.

Peut-on admettre que toutes les congestions cérébrales apoplectiformes appartiennent à la paralysie générale; qu'elles la précèdent ou l'accompagnent? Assurément non. M. Andral a recueilli cent quatorze cas de congestions cérébrales : un certain nombre avaient le caractère apoplectique, et il est probable que ces dernières n'ont pas toutes été suivies de démence paralytique.

Avant de terminer sur ce point, je dois d'ailleurs faire remarquer que le tableau de la congestion cérébrale apoplectiforme tracé par M. Trousseau est peut-être trop favorable à son opinion.

« Un homme, dit-il, tombe subitement frappé d'apoplexie; on le relève hébété, et pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il reste la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée; le lendemain, tout est fini. »

La promptitude avec laquelle les symptômes se dissipent est un des caractères de l'accès

d'épilepsie, et M. Trousseau est peut-être, je le reconnais, en droit de suspecter la nature de prétendus coups de sang dont les suites sont si bénignes. Mais voyons à côté de sa description celle qu'a tracée Bayle : « Au bout de cinq minutes, d'un quart d'heure, d'une ou de plusieurs heures, ou même d'un temps beaucoup plus long, la connaissance revient d'une manière plus ou moins confuse et incomplète; elle se rétablit ensuite davantage, soit spontanément, soit après l'emploi méthodique des évacuations sanguines. Mais le retour des mouvements n'est pas aussi prompt. Les malades conservent pendant un ou plusieurs jours, et quelquefois même des mois entiers, une paralysie plus ou moins marquée des extrémités ou d'une des moitiés du corps, et une grande difficulté dans l'articulation des mots. »

Je n'ai pas besoin de faire ressortir la différence de ces deux descriptions.

Les malades de M. Trousseau, qui le lendemain ne ressentent plus rien de leur attaque, pouvaient bien, pour la plupart, être de véritables épileptiques ; mais ceux de Bayle, qui pendant un ou plusieurs jours, et quelquefois des mois entiers, conservaient des signes d'hémiplégie incomplète, de l'embarras dans la parole, ces malades avaient, au contraire, éprouvé de graves attaques de congestion cérébrale apoplectiforme.

Il est donc, comme on le voit, nécessaire de bien s'entendre sur les faits qui font l'objet de la discussion.

Qu'on ne dise pas que les malades dont parle Bayle avaient eu, non de simples congestions, mais de petites hémorrhagies cérébrales. Les autopsies de ces malades ont été faites, et on sait que rien n'est plus rare que de rencontrer des traces d'hémorrhagie cérébrale chez les aliénés paralytiques.

Il est bien démontré, au contraire, que de simples congestions unilatérales lentes à dissiper peuvent entretenir des hémiplégies incomplètes pendant plusieurs semaines.

En résumé, je ne saurais admettre que la congestion cérébrale apoplectiforme soit une maladie très-rare, et les seuls documents empruntés à l'histoire de la paralysie générale me paraissent suffire pour prouver qu'il n'en est pas ainsi.

Il est un dernier point qui touche d'une manière très-étroite au diagnostic de l'épilepsie et de la congestion cérébrale, qui me paraît pour cette discussion mériter une attention toute spéciale.

Les congestions cérébrales qui précèdent ou accompagnent la paralysie générale offrent des formes très-variées. Il en est une très-remarquable, que tous les auteurs spéciaux ont décrite et qu'on désigne sous la dénomination de congestion épileptiforme ou simplement d'attaques épileptiformes.

M. Billod, médecin de l'asile d'Angers, dans une excellente note qu'il a adressée à l'Académie, désigne ces attaques sous la dénomination d'épilepsie symptomatique, et il sous-entend, dit-il, symptomatique d'une congestion cérébrale. Mais qu'est-ce qu'une épilepsie symptomatique d'une congestion cérébrale, si ce n'est une forme de congestion cérébrale, la congestion épileptiforme ?

Puisque l'Académie s'occupe du diagnostic différentiel de l'épilepsie et de la congestion cérébrale, n'y a-t-il pas lieu de rechercher si cette congestion épileptiforme ou cette épilepsie symptomatique n'est pas quelquefois confondue avec l'épilepsie essentielle ?

Cette confusion a certainement été faite, et il n'est pas douteux qu'elle n'ait encore lieu quelquefois.

Voyons d'abord quels sont les caractères de ces congestions épileptiformes décrites pour la première fois par Bayle en 1825, et sur lesquelles M. Brierre de Boismont a publié un Mémoire en 1829.

« Ces attaques, dit Bayle, ont l'analogie la plus parfaite avec celles qui constituent l'épilepsie essentielle, et il serait impossible de les distinguer de ces dernières en ne considérant que les phénomènes qui les accompagnent... »

« ... La durée des attaques varie depuis une jusqu'à cinq, dix minutes et plus. Lorsque les convulsions cessent, tantôt le sentiment et la connaissance reviennent immédiatement après, tantôt les malades restent encore pendant plusieurs heures, ou même des journées, plongés dans un état comateux. »

Ces attaques se reproduisent en général plusieurs fois, à des intervalles plus ou moins éloignés. Dans un cas, je les ai vues revenir presque régulièrement chaque mois, chez un aliéné paralytique.

Quant à la nature de ces attaques, tous les médecins aliénistes semblent aujourd'hui d'ac-

cord pour les attribuer à de simples congestions cérébrales. On a, pour soutenir cette opinion, non-seulement des autopsies nombreuses, mais surtout ce grand argument, que ces attaques épileptiformes précèdent ou suivent d'autres congestions de caractères différents et sur la nature desquelles aucun doute n'est possible.

J'arrive au point qui intéresse le diagnostic de l'épilepsie.

Dans un certain nombre de cas, ces attaques marquent le début de la démence paralytique, qui peut cependant encore passer inaperçue pendant plusieurs mois. On sait qu'il n'est pas de maladie cérébrale qui ait des prodromes plus éloignés et plus faciles à méconnaître. Il a donc dû arriver quelquefois qu'on a cru assister au début d'une épilepsie essentielle, quand on n'avait affaire qu'à une congestion épileptiforme.

Il y a dans le dernier ouvrage de M. Calmail une observation qui suffit pour donner une idée des difficultés de la question.

En résumé, il ressortira, je crois, de cette discussion que, quand un médecin est consulté pour une congestion cérébrale apoplectiforme, il ne doit pas oublier de songer à l'épilepsie, et que ce précepte formulé par MM. Trousseau et Herpin trouve d'assez fréquentes applications.

Je crois pouvoir ajouter que s'il s'agit, au contraire, d'un premier accès d'épilepsie chez un adulte, il peut quelquefois être utile de se rappeler les congestions épileptiformes qui précèdent assez souvent l'invasion de la paralysie générale.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Supplément à la séance du 7 janvier.

Apoplexie de l'un des pédoncules du cervelet. — M. NONAT communique la note suivante sur un cas d'apoplexie de l'un des pédoncules du cervelet diagnostiqué pendant la vie.

En 1845, pendant que j'étais médecin à la Salpêtrière, on amena dans ma division une femme d'une soixantaine d'années, qui venait d'être frappée d'une attaque d'apoplexie. L'intelligence était abolie, la sensibilité générale anéantie; les mouvements volontaires étaient paralysés. La malade se tenait couchée sur le côté droit, et sa tête était fortement inclinée du même côté par la contraction spasmodique des muscles de la région latérale droite du cou. Mais le phénomène suivant fixa surtout notre attention : les yeux étaient immobiles et dirigés obliquement, l'œil droit en bas et en dehors, l'œil gauche en haut et en dedans. Invoquant alors les données de la physiologie expérimentale, je n'hésitai pas à diagnostiquer une hémorrhagie dans le pédoncule cérébelleux droit.

La malade succomba le lendemain; et à l'autopsie nous trouvâmes, comme je l'avais prévu, un épanchement sanguin récent, du volume d'une petite châtaigne, occupant le pédoncule cérébelleux du côté droit et pénétrant même un peu dans l'épaisseur de l'hémisphère correspondant. Le reste de l'encéphale était sain; les méninges nous parurent intactes.

Peu de faits nous semblent aussi propres à faire ressortir l'utilité de l'induction physiologique appliquée à la détermination du siége des lésions cérébrales. Etant prosecteur de Magendie en 1831, j'avais souvent, à l'exemple de ce célèbre physiologiste, pratiqué sur des animaux vivants la section du pédoncule du cervelet et bien étudié les effets de cette expérience. Personne n'ignore aujourd'hui qu'après la section des pédoncules cérébelleux l'animal tombe du côté lésé, et qu'il tourne involontairement autour de son axe longitudinal et toujours dans le même sens. On sait aussi que les yeux changent de direction, et qu'ils sont entraînés par un mouvement spasmodique, l'un (celui du côté lésé) en bas et en dehors, l'autre en haut et en dedans. Entre ces phénomènes et ceux que nous avons observés chez notre malade, l'analogie est facile à saisir. Dans les deux cas, même direction anomale des yeux, même inclinaison de la tête et du tronc, du côté lésé. La seule différence (et encore est-elle plus apparente que réelle), c'est que, chez la malade soumise à notre observation, il y avait une simple tendance au mouvement de rotation, tandis que ce mouvement s'exécute chez les animaux. Sans une notion très-exacte de cet ordre de faits physiologiques, nous eût-il été possible de porter un diagnostic aussi précis?

Hygiène des salles de spectacle. — M. Bonnafont, après avoir cité les travaux qui ont été publiés sur les salles de spectacle, tels que ceux de MM. Vivien, Trélat et du général Morin, membre de l'Institut, ajoute que ces auteurs n'ont proposé que des améliorations au point de vue de l'hygiène et du bien-être du public. M. Bonnafont a complété ces études intéressantes en s'occupant de l'hygiène de cette partie de la salle réservée aux artistes; en un mot, de la scène. Des observations sérieuses lui ont démontré que la rampe actuelle, par son éclairage trop brillant et par la chaleur qui s'en échappe, est très-nuisible aux organes de la phonation et de la respiration. Puis, les communications qui existent entre la scène et les étages inférieurs par les ouvertures de la rampe et des cannetières, établissent un courant d'air très-malsain, entretenu et rendu plus désagréable par la chaleur de la rampe, lequel courant vient déboucher juste en face des chanteurs.

Un autre inconvénient signalé par M. Bonnafont, c'est le mode d'éclairage actuel de la scène et des acteurs, qui se fait de bas en haut; éclairage anormal, essentiellement vicieux et incommode pour tout le monde.

Pour remédier à ces divers inconvénients, M. Bonnafont propose :

1° De fermer, surtout pendant les représentations, toutes les ouvertures qui existent entre la scène et les étages inférieurs;

2° Remplacer la rampe actuelle par une rampe suspendue avec des réflecteurs convenablement disposés, lesquels, projetant de haut en bas leurs rayons lumineux sur la scène, éclaireraient les acteurs et les objets d'une manière plus normale et plus conforme aux règles généralement observées, soit par la nature, soit par les peintres, dans la distribution de la lumière.

Séance du 14 janvier.

M. Legrand du Saulle soumet au jugement de l'Académie une note intitulée : *De l'influence de l'atmosphère des cafés sur le développement des maladies cérébrales.* (Nous reproduisons plus haut ce travail plein d'intérêt.)

Séance du 21 janvier.

Don. — M. Jules Cloquet fait hommage à l'Académie de la gravure du tableau de Charles Lebrun représentant l'*Académie des sciences et des beaux-arts*. Cette gravure, exécutée par Le Clerc, professeur aux Gobelins, est dédiée au protecteur de l'Académie, Louis XIV.

Élection. — M. Duchartre est élu membre de la section de botanique par 32 suffrages, contre 24 donnés à M. Pasteur et 1 à M. Lestiboudois.

De la nécessité d'introduire les eaux publiques dans les maisons d'habitation comme condition de salubrité générale, par M. Grimaux, de Caux.

Dans mon Mémoire sur les *Eaux de Paris*, j'ai établi par des chiffres et par l'expérience les conditions économiques avantageuses d'une distribution d'eau, aux bienfaits de laquelle pourraient prendre part, avec un droit égal, comme pour l'air, la classe la plus nombreuse aussi bien que la plus riche. La présente note a pour objet de démontrer que cette distribution d'eau est une condition essentielle de la salubrité des grandes villes.

Je prends pour base les maisons de Paris habitées par le plus grand nombre, celles dont les propriétaires, à cause de la concurrence, ne croient pas avoir besoin, pour obtenir un prix de location rémunérateur, d'y réunir des conditions de tenue recherchée.

Sauf de bien rares exceptions, voici la condition de ces maisons. Il y a dans la cour un pavé quelconque et une pompe alimentée par l'eau d'un puits creusé dans le travertin inférieur. On ne peut pas prendre de l'eau à la pompe sans qu'il s'en répande sur le sol. Cette eau s'écoule dans le ruisseau de la cour en s'infiltrant dans les interstices du pavé, et à la longue il arrive, pour le sol de cette cour, ce qui a lieu pour le pavé des rues. Quand on relève ce pavé, on voit la couche de terre sur laquelle il repose imprégnée, et cinq faces du pavé sur six revêtues d'une substance noire dont l'odeur infecte indique la nature. Or, dans la rue, à l'exception des pavés des ruisseaux, les interstices des pavés ne reçoivent que les eaux pluviales. Le pavé de la cour, au contraire, reçoit tout ce qui se rejette dans une maison divisée en petits appartements et, par conséquent, peuplée. Ainsi chaque cour est un étang et un étang d'eau douce; et l'eau de cet étang y est précisément dans cette condition moléculaire que les chimistes recherchent pour

leurs combinaisons : c'est-à-dire que les miasmes qui s'en échappent, sans interruption aucune, quoique insensibles, y sont toujours à l'état naissant et dans la disposition la plus favorable pour produire leurs effets délétères.

A cela quel remède, et quel remède radical ? car il ne faut point de palliatif. Il faut ici deux choses :

1° Supprimer les puits. L'eau en est mauvaise pour l'économie domestique, à cause de son origine ; et son emploi, restreint même au lavage de la cour, contribue à l'accroissement du mal ; car les puits sont partout le réceptacle obligé des infiltrations locales, dans un rayon plus ou moins étendu. Ensuite, au lieu de paver la cour, faites-la recouvrir d'une couche d'asphalte ou de béton Cogniet, que l'on voit appliqué dans l'enceinte de l'Ecole des ponts et chaussées. Faites-la niveler en conservant les pentes ; elle sera ainsi toujours propre et nette inévitablement, et les habitants de la maison se trouveront parfaitement à l'abri de l'humidité infecte qui, dans le régime actuel, s'infiltre entre les pavés et vient imbiber les premières couches du sol.

2° Le second point consiste dans l'introduction obligée des eaux publiques dans toutes les maisons, pour être mises à la discrétion de tous les locataires sans exception. J'entends les eaux publiques, dans les meilleures conditions, telles que la ville pourra les concéder et les livrer sans prétendre de bénéfice. J'ai exposé ces conditions, les principes qui les régissent d'après l'expérience et d'après la science.

Vient enfin la question économique ; l'Académie des sciences n'a pas à s'en occuper. Mais il n'est pas inutile de dire ici que, pour les propriétaires, ce serait l'objet d'une dépense relativement fort peu considérable, qui tournerait au profit de leurs propriétés, ne serait-ce qu'en mettant les fondations à l'abri d'une humidité constante et insensiblement destructive. Quant aux locataires, outre le bénéfice de la salubrité, ils trouveraient, dans un régime ainsi entendu, une diminution considérable dans les dépenses qu'en l'état actuel des choses ils sont obligés de s'imposer pour se procurer de l'eau. Au point de vue de l'exécution, l'intérêt général est là pour justifier les avis, les prescriptions et même les injonctions de l'autorité en pareille matière, sans que personne ait le droit de s'en prétendre lésé.

FAITS DIVERS.

Appel aux jeunes praticiens. — M. le directeur général de l'administration civile d'Alger vient d'informer M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris que plusieurs places de médecin de colonisation sont actuellement vacantes dans son département. Les avantages attachés à ces fonctions consistent dans un traitement annuel de 2,000 francs, plus une indemnité de 500 francs pour l'entretien d'un cheval, et de 1,000 francs, si deux chevaux sont réputés nécessaires.

Nominations. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Bourdin, de Choisy-le-Roi, a été nommé officier d'Académie.

— Dans sa séance du 6 janvier 1861, la Société médico-chirurgicale de Bologne a inscrit parmi ses membres correspondants étrangers M. Benoît, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

— La Commission centrale de statistique belge a nommé M. le docteur Bertillon au nombre de ses membres correspondants.

Prix décerné. — La Société de médecine de Bordeaux, dans sa séance publique du 23 janvier, a décerné pour le concours ayant pour objet la *prophylaxie de la tuberculose* :

1° Une mention honorable à chacun des Mémoires n°s 4, 6, 8, 2, dont les auteurs sont MM. Edwin Lee (de Londres) ; Desayvre (de Châtellerault) ; Begg (d'Edimbourg) ; F. César Castiglioni (de Milan) ;

2° Une médaille d'or de 100 fr. au Mémoire n° 1, dont l'auteur est M. J. B. Ullersperger (de Munich) : cette récompense, accordée en considération de savantes et longues recherches, n'est point détachée du prix, qui reste intact, et qui, sous tous les rapports, a été donné intégralement ;

3° Une médaille d'or de 300 fr. (le prix de 1860) au Mémoire portant le n° 3, dont l'auteur est M. Louis Perrroud (de Lyon).

La Société accorde en outre, pour des Mémoires manuscrits qui lui ont été envoyés en 1860 :

A M. Puech, de Nîmes (*de l'occlusion des conduits vulvo-utérins, et de la rétention du sang menstruel*), une médaille d'argent grand module, et le titre de membre correspondant;

Des mentions honorables à MM. Bonnet (de Poitiers), Gouet (de Brest), Fleury (de Toulon).

Prix proposé. — La Société protectrice des animaux, à Lyon, offre une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur de l'ouvrage le plus propre à disposer les enfants aux bons traitements envers les animaux.

Cet ouvrage devra être écrit en langue française et ne pas dépasser une certaine étendue, afin qu'il puisse, à peu de frais, être mis entre les mains des enfants des écoles primaires.

Les écrits destinés au concours devront être adressés, selon les formes académiques ordinaires, à M. le docteur Fraisse, secrétaire de la Société, au palais des Arts, avant le 1er octobre 1861, terme de rigueur.

Le prix sera décerné dans la séance publique de la Société qui suivra l'époque de la clôture du concours.

Hospice de Tain. — Le conseil d'État vient de statuer sur une question qui ne manque pas d'intérêt : M. le comte de Larnage, maire de la ville de Tain (Drôme), a fondé en 1857 un établissement où l'on soigne spécialement l'épilepsie.

Cette fondation est dirigée par des sœurs de la Charité, ou sœurs de Saint-Vincent-de-Paul. La supérieure de l'asile de Saint-Vincent-de-Paul a été imposée au rôle des patentes comme dirigeant une maison de santé particulière; elle a réclamé d'abord devant le conseil de préfecture de la Drôme, mais sa réclamation a été rejetée. Alors elle a réclamé de nouveau, et a invoqué à l'appui de sa demande en dégrèvement la destination de l'établissement, qui renferme aujourd'hui 120 malades, dont 44 sont reçus gratuitement et 36 à prix réduit du tarif.

M. le ministre des finances reconnaît que l'asile de Saint-Vincent-de-Paul ne conserve pas pour lui les économies faites par l'établissement, qu'il les emploie à des œuvres charitables, et principalement à l'admission des épileptiques indigents; mais, d'après la loi, il ne saurait être exempt de la patente pour ce fait, pas plus que ne le serait un contribuable qui viendrait alléguer qu'il emploie en œuvres charitables les bénéfices provenant de son industrie.

Conformément à ces conclusions, est intervenu un décret qui rejette la requête de la supérieure.

Don. — M. le docteur Tardieu a fait don à l'Association générale de la somme de cent francs.

Exercice illégal de la médecine. — Une nouvelle condamnation vient d'être obtenue par la Société locale des médecins de l'arrondissement de Marseille contre le sieur Lépine, se disant ophthalmologiste. Il a été condamné à 15 francs d'amende, aux dépens, et à 200 fr. de dommages-intérêts envers la Société.

Fécondité.—Le Journal anglais *The Lancet* rapporte un nouveau fait de fécondité remarquable. A Dowlais vit une femme de quarante-cinq ans, mère de trente-trois enfants. Mariée à quatorze ans, elle eut un premier enfant à quinze ans Elle est la femme d'un très-pauvre ouvrier, et elle a donné naissance deux fois à trois enfants, trois fois à quatre et six fois à des jumeaux!

Grèce. — Le public médical n'apprendra pas sans intérêt qu'il compte parmi ses membres, depuis le 19 décembre dernier, un des grands fonctionnaires du gouvernement hellénique. A cette date, M. Pappalexopoulo, médecin, a remplacé, au Ministère de l'intérieur, M. Lycurgue Crestenity, démissionnaire.

Cette nomination n'a produit parmi nous aucune ou presque aucune sensation. Grâce aux particularités de la vie sociale grecque, ce n'est pas la première fois qu'un médecin occupe un poste si élevé. On se rappelle encore que feu le président Capo d'Istria avait fait ses études en médecine, que les docteurs Coletti, Glaraki, et M. Zygomala, actuellement notre consul à Smyrne, ont, dans le temps, fait partie du cabinet, et que le premier de ces personnages a même présidé, pendant plusieurs années, le conseil des ministres. Les antécédents du nouveau dignitaire justifient le choix que le roi a fait de sa personne. Le vénéré confrère, qui a honorablement parcouru une longue carrière médicale, a aussi souvent

pris une part active aux affaires publiques du pays.

Appelé, en 1854, à remplir les fonctions de nomarque (préfet) de l'Argolide, M. Pappalexopoulo a fait preuve, au milieu de l'agitation qui régnait à cette époque, d'une capacité administrative peu commune, et a acquis en même temps, par son caractère conciliant et ses manières polies et bienveillantes, une popularité qui paraît lui avoir valu la confiance et la faveur dont le souverain l'honore aujourd'hui. Disons encore qu'un des titres les mieux fondés de cet homme de bien à la reconnaissance de ce département, c'est l'infatigable activité qu'il a apportée dans la surveillance de l'instruction publique.

On voit que les annales de la médecine grecque, bien qu'elles soient ordinairement un peu pâles pour ce qui touche le progrès médical proprement dit, n'en ont pas moins de temps à autre quelque chose à enregistrer. Tantôt, ce sont les gros honoraires de M. Carathéodory, à Constantinople; tantôt, c'est le portefeuille de l'intérieur de M. Pappalexopoulo à Athènes. Dr BERNARD OBNSTEIN.

— Sous le nom italien d'*Occhiombra*, M. Calkin a proposé un appareil très-simple inventé par lui et destiné à la protection des organes de la vue. Cet appareil, qui consiste en une sorte de visière formée d'une carcasse en fil d'archal, sur laquelle est tendue une gaze transparente, ou un autre tissu suivant les cas, s'adapte au front par en haut, de manière à permettre l'accès de l'air et une ventilation convenable, tandis qu'en bas il repose et se moule par son bord inférieur sur les contours du nez et du visage, formant ainsi dans ce sens une sorte de chambre exactement fermée au-dessous des yeux. « Ses avantages, dit le journal *The Lancet*, auquel nous empruntons cette description, sont de protéger les yeux contre le vent et la poussière et d'adoucir l'éclat de la lumière, tout en permettant une vue parfaite. Si les yeux sont faibles ou enflammés, on peut augmenter l'épaisseur du voile sans en détruire tout à fait la transparence. L'occhiombra sera très-utile aux personnes résidant dans les pays tropicaux, aux voyageurs en excursion dans les Alpes. »

Nécrologie. — M. le docteur Henri Touchon, accoucheur distingué, vient de mourir à Neufchâtel (Suisse).

— M. le Docteur Maunoir vient de mourir à Genève, à l'âge de quatre-vingt-treize ans. Il avait pris part, avec Delpech, au concours établi à la Faculté de Montpellier pour une chaire de clinique médicale.

— M. le docteur Gama, ancien chirurgien en chef du Val-de-Grâce, vient de mourir à Vaugirard, à l'âge de quatre-vingt-six ans. Ses obsèques ont eu lieu lundi dernier. M. le docteur Laveran a prononcé, sur la tombe de cet honorable et regretté confrère, un discours que nous regrettons de ne pouvoir reproduire.

— Le corps médical de l'Alsace vient de perdre deux de ses plus anciens médecins : M. le docteur Hartung a succombé, à Strasbourg, à la fin de l'année 1860. Il était docteur de 1812, et avait fait partie, comme médecin militaire, du petit corps de Barbanègre, célèbre par la défense de Huningue.

— A Colmar, le plus ancien docteur du Haut-Rhin, M. Macker père, a terminé sa laborieuse carrière le 15 janvier. M. le docteur Berdot père s'est rendu l'interprète de ses confrères, en prononçant quelques touchantes paroles sur la tombe de M. Macker.

— Le doyen des physiologistes de l'Allemagne, M. le docteur Tiedemann, vient de mourir à Munich, à l'âge de quatre-vingt-sept ans.

— M. Léonard-Constant Willems, ancien chirurgien-major des armées françaises, ancien bourgmestre de Saint-Josse-ten-Noode, chevalier de l'ordre de la Réunion et de l'ordre de la Légion d'honneur, vient de mourir dans sa soixante-seizième année. M. Willems avait fait la plupart des campagnes de l'Empire, notamment la campagne de Russie ; il avait été blessé à Wagram et s'était toujours distingué par son courage, et par le zèle et le talent avec lesquels il remplissait les difficiles fonctions de médecin militaire.

— M. Van Vaerenbergh, doyen des médecins d'Anvers, est décédé à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

— M. Alexandre Wilmart, un des professeurs les plus distingués de la Faculté de Médecine de Liége, est mort subitement.

Réflexions générales sur l'emploi du chloroforme dans les opérations, précédé d'un cas de mort occasionné par une syncope, selon les médecins, et par le chloroforme, selon le public. — Par J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux, etc.

A Paris, chez MM. J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Études pratiques sur l'angine couenneuse, à propos d'une épidémie qui a régné dans l'arrondissement d'Issoudun pendant les années 1856, 1857, 1858 et 1859. — Par le docteur JUGAND, chirurgien des hospices d'Issoudun.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

LES HÉLICES OU ESCARGOTS. (Fin.)

FIG. IV. — HÉLICE VERMICULÉE. — MOURGUETA (PETITE-RELIGIEUSE).

Helix vermiculata, Müll. — *Helicogena vermiculata*, Beck.

Animal long de 30 millimètres environ, large de 5 ou 6, un peu grêle, oblong, arrondi par devant, pointu en arrière, d'un gris jaunâtre, couvert de petits tubercules inégaux, très-serrés.

Les deux tentacules supérieurs sont dressés, divergents, longs de quatorze millimètres, coniques, très-grêles, d'un gris ardoisé; les deux inférieurs sont presque cylindriques, longs de trois à quatre millimètres, dirigés vers le bas, et d'un gris jaunâtre.

Les yeux placés au sommet des grands tentacules sont noirs, petits, ronds, et cependant assez visibles.

La mâchoire est brune, arquée, large de

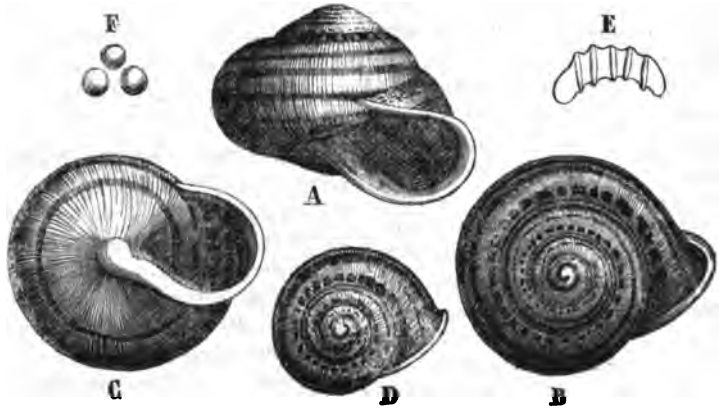


FIG. 4. — *Hélice vermiculée* (*Helix vermiculata*, *Müll.*).

A, Coquille vue du côté de l'ouverture, grandeur naturelle. — B, Coquille vue en dessus, grandeur naturelle. — C, Coquille vue en dessous, grandeur naturelle. — D, Coquille var. plus petite, vue en dessus; grandeur naturelle. — E. Mâchoire grossie cinq fois. — F, Œufs grandeur naturelle.

deux à trois millimètres et pourvue de cinq côtes antérieures très-saillantes, écartées.

Le pied, arrondi en avant, à rebord étroit, est d'un brun jaunâtre en dessous.

L'orifice respiratoire, placé à droite, près du collier, est assez grand et ovale. L'orifice génital est situé derrière le grand tentacule droit.

La coquille est subdéprimée, globuleuse, très-convexe en dessus, un peu bombée en dessous, épaisse, solide, assez luisante, opa-

que, blanchâtre ou grisâtre, avec quatre ou cinq bandes brunes plus ou moins interrompues et confondues; rarement sans bandes. Elle est marquée de stries longitudinales inégales, très fines, presque effacées. Le sommet est peu élevé. La spire forme cinq à six tours convexes, croissant progressivement. L'ouverture est oblique, ovalaire, un peu échancrée par l'avant-dernier tour. Le péristome, épaissi, réfléchi en dehors, blanc en dedans, est interrompu par l'échancrure.

La hauteur est de seize à vingt-sept millimètres, et la largeur de vingt-deux à trente.

Au commencement de l'hiver et pendant les grandes chaleurs, l'Hélice vermiculée se retire profondément dans sa coquille et construit un épiphragme peu résistant, un peu bombé, presque opaque et calcaire. Quelquefois on observe plusieurs de ces cloisons, appliquées les unes contre les autres.

Les œufs, globuleux, ont trois millimètres de diamètre; leur enveloppe est mince, blanchâtre, membraneuse, un peu élastique.

Ce mollusque est très-lent dans ses mouvements, très-irritable, et n'aime pas le grand jour. Il s'en fait une grande consommation dans tout le Bas-Languedoc et la Provence. A Marseille, on en vend environ dix mille centaines par an, au prix de 25 centimes le cent. Il est inconnu dans le centre et dans le nord de la France.

FIG. V. — HÉLICE DES BOIS, HÉLICE NEMORALE, HÉLICE LIVRÉE. — LA LIVRÉE. HÉLICE JARDINIÈRE.

HELIX NEMORALIS, Linn. — *H. hortensis*, Müll. — *Cochlea fasciata*, Da Costa. — *Helix hybrida* et *fulva*, Poiret. — *Helicogena nemoralis*, Risso. — *Tachea nemoralis*, Leach. — *T. hortensis*, Leach. — *Helicogena hybrida*, Beck. — *H. hortensis*, Beck. — *Cepæa nemoralis*, Held. — *C. hortensis*, Held.

Animal long de trente-cinq à quarante-cinq millimètres, large de six à huit, oblong, arrondi en avant, pointu en arrière, d'un gris brun plus ou moins pâle, quelquefois jaunâtre, couvert de petits tubercules saillants, arrondis, très-serrés.

Les deux tentacules supérieurs sont longs de douze à quinze millimètres, dressés, divergents, presque cylindriques, bruns noirâtres; les deux inférieurs sont dirigés obliquement vers le bas, d'une teinte plus claire que les supérieurs, cylindriques et longs de trois à quatre millimètres.

Les yeux, situés au sommet des grands tentacules, sont ronds, noirs et assez apparents.

La mâchoire est fauve, un peu arquée, longue de deux à trois millimètres, et armée de cinq côtes antérieures, écartées, saillantes.

Le pied est d'un brun verdâtre, anguleux en avant et ses bords sont étroits.

L'orifice respiratoire est ovale ou arrondi, de deux millimètres de diamètre, et est placé du côté droit, près du collier. L'orifice génital est, comme dans les autres hélices, situé en arrière du grand tentacule droit.

La coquille est globuleuse, très-convexe en dessus et en dessous, mince, solide, opaque. Il en est peu qui présentent autant de variétés de couleurs que celle-ci. Le jaune est la teinte la plus commune, mais elle est plus ou moins foncée, lavée quelquefois d'un peu de rouge; puis on trouve des teintes roses, rougeâtres, lie de vin, violacées, fauves, brunes et verdâtres, entre lesquelles il y a de nombreuses nuances de transition, et toutes ces coquilles sont, ou unies ou marquées de une à cinq bandes brunes plus ou moins larges, continues ou interrompues, séparées ou réunies, et occupant des positions différentes sur la spire dont elles suivent la direction. On a trouvé quelques échantillons qui portaient six et même sept bandes, mais ils sont très-rares. Il y a aussi une variété complétement blanche unie, et une autre sur laquelle les bandes colorées sont remplacées par des bandes incolores et translucides. Le sommet de la coquille est élevé. La spire forme quatre à cinq tours convexes, croissant progressivement. L'ombilic est nul. L'ouverture est arrondie, échancrée par l'avant-dernier tour de la spire, et placée obliquement. Le péristome est épais, réfléchi et interrompu par l'échancrure. Il est d'un brun foncé ou blanc, ou d'une teinte intermédiaire entre ces deux couleurs. Quelques naturalistes se sont appuyés sur cette différence de coloration du péristome pour former deux espèces : l'une à péristome brun, à laquelle ils ont donné le nom de *Helix nemoralis*, et l'autre à péristome blanc, désignée sous le nom d'*Helix hortensis*. Mais, aujourd'hui, il est bien prouvé que ces deux hélices vivent souvent

dans les mêmes contrées, s'accouplent ensemble et produisent des individus de l'une ou l'autre race, sans distinction, ou dont le péristome est rouge ou rose, ou blanc rosé. Dans les localités où il n'existe que des coquilles à péristome d'une seule couleur, brun ou blanc, on n'en rencontre jamais qui soient d'une teinte intermédiaire. Quant à la différence de taille qu'on a cru constater entre les deux races, elle n'est pas réelle, et, quelle que soit la couleur du péristome, la hauteur de ces coquilles est comprise entre douze et vingt-cinq millimètres, et la largeur, entre quinze et trente. On trouve quelquefois dans les montagnes, les Pyrénées par exemple, des individus un peu plus grands et on en a rapporté de Terre-Neuve de très-petits.

L'épiphragme que ce mollusque construit, soit pour se garantir du froid, soit pendant les sécheresses de l'été, est ordinairement mince, membraneux, lisse, transparent et souvent irisé; quelquefois il est opaque et un peu calcaire.

La ponte commence en mai et se continue jusqu'en octobre. Elle est de cinquante à quatre-vingts œufs ovales arrondis, jaunâtres, opaques, de deux à trois millimètres de diamètre. Leur enveloppe est luisante, crétacée et porte intérieurement de nombreux cristaux rhomboïdaux de carbonate de chaux.

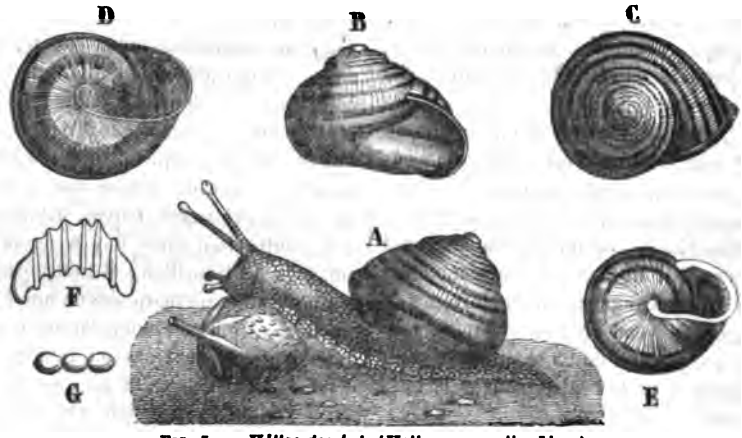


FIG. 5. — *Hélice des bois* (*Helix nemoralis*, *Linn.*)

A, Animal adulte de grandeur naturelle. — B, Coquille vue du côté de l'ouverture, grandeur naturelle. — C, Coquille vue en dessus, grandeur naturelle. — D, Coquille vue en dessous, grandeur naturelle. — E, Coquille variété à péristome blanc, grandeur naturelle. — F, Mâchoire grossie six fois. — G, Œufs de grandeur naturelle.

Les petits éclosent du quinzième au vingtième jour et sont adultes au commencement de leur deuxième année. Toutefois ils ont la faculté de se reproduire avant d'avoir atteint le terme de leur accroissemant, et c'est là ce qui explique leur extrême abondance et ce qui, sans doute, donne lieu aux différences de taille qu'on remarque chez les individus vivants dans une même localité.

On trouve dans cette espèce les mêmes anomalies que chez quelques autres Hélices, c'est-à-dire des coquilles sénestres et des coquilles scaliaires et cératoïdes.

L'*Helix nemoralis* habite toute l'Europe, depuis la Norvége, la Suède et la Russie, jusqu'au midi de l'Espagne et de l'Italie. On la trouve aussi à Terre-Neuve et dans l'Amérique septentrionale. La race à péristome brun est plus commune dans le Midi, et la race à péristome blanc est plus répandue dans le Nord; cependant il y a beaucoup de localités, du centre surtout, où elles vivent confondues. Sa petite taille fait qu'elle est peu usitée comme aliment; mais on s'en sert quelquefois, à défaut d'espèces plus grandes, pour faire des bouillons et des gelées. Elle est très-commune dans les bois, les champs, les jardins et les vergers où elle commet d'assez grands dégâts pour qu'on cherche à la détruire.

DE LIGNIVILLE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

V. La réclame cultivée par les sommités médicales. — Aptitudes architecturales d'un professeur déjà poète. — Empoisonnement par le sel de nitre : acquittement. — Appel d'un médecin au Japon.

Nous disions dernièrement : La Faculté se meurt ! la Faculté est morte ! Nous pourrions répéter aujourd'hui : La clientèle se meurt ! la clientèle est morte ! Et ce cri de détresse, ne croyez pas qu'il parte uniquement des degrés inférieurs ou moyens de la hiérarchie *pratiquante;* c'est l'aristocratie médicale qui le pousse. Où donc allons-nous? Dans vingt ans il n'y aura plus de médecine, nous disait un pharmacien, il y a, hélas ! sept ou huit ans déjà. Et un autre, hier encore, dans le plus riche des quartiers : Les huit dixièmes de la pharmacie se font en dehors des médecins. Il faut tenir compte aussi de la part que prélèvent les sectes hétérodoxes, et enfin de la constitution épidémique, depuis si longtemps régnante, que l'on pourrait caractériser du nom d'épidémie de santé. *Deus nobis hæc otia fecit;* et, si l'on s'en plaint, il faut le faire bien bas.

Quoi qu'il en soit de ces causes, l'effet subsiste, et les sommités médicales paraissent s'en ressentir plus que le reste. C'est pour y remédier, sans doute, que maint professeur s'est mis à cultiver la réclame, non pas seulement dans les journaux sérieux, mais dans les journaux comiques, les seuls, il est vrai, qu'on lise sérieusement, et que l'on retienne un peu par cœur.

Nous l'avons vu dépeint dans le *Figaro* comme un de ces hommes uniques qui partagent leur temps entre les travaux d'une immense clientèle et les délassements d'une immense lecture; car, si notre maître lit, comme on le dit, et comme nous n'avons garde d'en douter, ses deux volumes de médecine par jour, en évaluant chaque volume à une moyenne de cinq cents pages, et en supposant qu'il mette deux minutes à lire chaque page, ce qui serait peu pour un génie vulgaire, mais ce qui suffit au coup d'œil de l'aigle, nous arriverons à trouver qu'il consacre trente-trois heures par jour à ses seules lectures. Nous ne nous étonnons plus que l'illustre professeur soit une des lumières de l'Académie de médecine, et il faut savoir gré au *Figaro* de l'avoir dit pour ceux qui ne lisent pas le Bulletin.

Un autre, jaloux peut-être des lauriers de M. Adeline, l'heureux propriétaire du bœuf gras, s'est mis, nouveau Sanctorius, à peser tous ses malades. Prétend-il les envoyer à l'exhibition ? Ils y feraient la contre-partie des clients du docteur qui a pris la spécialité de l'amaigrissement artificiel.

La clinique médicale de M. Piorry est transformée, pour le moment, en cours d'architecture. L'administration de l'Assistance publique a formé le projet de reconstruire la longue aile de l'hôpital de la Charité qui s'étend dans la

rue des Saints-Pères, de la rue Jacob à la rue Taranne. Cette reconstruction, qui a pour objet l'augmentation du nombre des lits, amènera le sacrifice de quelques propriétés, et peut-être aussi entraînera-t-elle le déménagement de l'Académie de médecine. Le malheur ne sera pas grand assurément, au moins pour le public qui assiste aux séances. Mais où l'Académie transportera-t-elle ses pénates ?

C'est à cette occasion que se sont révélées, chez l'illustre professeur et académicien, des aptitudes qu'on ne lui connaissait pas. On le savait orateur : on composerait plusieurs volumes de ses seuls discours à la tribune académique ; on le savait poète : il a chanté *Dieu, l'âme et la nature ;* mais on ignorait encore qu'il eût le génie architectural. Le médecin Claude Perrault a fait la colonnade du Louvre; on ne voit pas pourquoi M. Piorry ne construirait pas un hôpital et une académie.

Le gouvernement n'a donc pas besoin de se mettre en frais de projets pour la construction de ces monuments. M. Piorry a son plan tout formé, et, pour que personne n'en ignore, il a donné dans l'amphithéâtre de la Charité une série de leçons sur un projet de reconstruction de l'hôpital. Il fait, de plus, appel à toutes les bouches de la publicité pour la reproduction de ses idées. Nous lui prêterons bien volontiers la nôtre.

***

Nous venons de dire que la pharmacie se fait presque tout entière en dehors des médecins. Le public ne s'en trouve pas toujours pour le mieux, ainsi qu'on le verra dans le jugement suivant, rendu par la quatrième chambre du tribunal civil de la Seine.

Le 29 octobre 1857, le sieur Delattre, sergent de ville à Paris, envoya son fils, âgé de sept ans, acheter, sans ordonnance, du sel de nitre pour se purger. 30 grammes de ce sel furent remis à l'enfant par l'élève du sieur F..., pharmacien. Le sieur Delattre absorba cette quantité en deux doses égales à une heure d'intervalle. Chaque dose était dissoute dans une tasse de thé. Vingt minutes après la deuxième dose, il fut pris de vomissements violents, bientôt suivis de mort.

La veuve intenta une action civile, concluant à 40,000 francs de dommages et intérêts. Après de longs débats et une expertise chimique, le procès s'est terminé il y a peu jours par l'arrêt suivant :

« Considérant qu'il résulte, tant de l'enquête que des autres documents de la cause, que le sel de nitre constitue une drogue simple et que cette substance n'est pas au nombre de celles qui sont rangées parmi les corps vénéneux et qu'elle peut être vendue en détail par les pharmaciens, sans ordonnance de médecin ;

« Que le fait d'en avoir vendu dans de telles conditions ne constitue donc pas à lui seul une imprudence de la part du pharmacien ;

« Que des autres circonstances de la cause on ne peut induire aucune responsabilité à la charge du sieur F...; qu'en effet, sur la demande de Delattre, il a délivré à l'enfant de ce dernier 30 grammes de sel de nitre ; que ce médicament a été employé par Delattre pour son usage personnel ; que Delattre a eu le tort de l'employer sans prendre les précautions rendues nécessaires par l'état maladif dans lequel il se trouvait ;

« Que c'est à sa propre imprudence que, dans les circonstances du procès, on doit attribuer sa mort, déboute la veuve de sa demande. »

Le nitre n'est pas compris dans la liste des substances vénéneuses ; mais les acides *sulfurique*, nitrique et chlorhydique, le laudanum et la noix vomique n'y figurent pas non plus. En conclura-t-on que la vente de ces substances est libre et à l'abri de toute responsabilité ? Orfila a consacré un long article au nitrate de potasse, dans son *Traité de toxicologie.* Il y dit que les exemples d'empoisonnement par le sel nitrate de potasse, à l'état solide ou en dissolution concentrée, sont tellement bien constatés qu'il est impossible d'élever le moindre doute sur les qualités délétères de ce sel ; et il ajoute avec raison que, si on l'administre parfois dans les rhumatismes aigus à des doses très-fortes sans qu'il occasionne d'accidents, cette tolérance est due aux conditions dans lesquelles se trouvent les individus qui en font usage, analogues à celles qui permettent d'administrer l'émétique à hautes doses. Orfila donne, dans ce chapitre, six observations d'empoisonnement par le nitre, et conclut que ce sel peut déterminer la mort à la dose de 8 à 12 grammes.

Le pharmacien inculpé doit s'estimer heureux que, grâce aux étonnantes lacunes du

tableau des substances vénéneuses, on ne lui ait pas fait porter la peine de l'ignorance inconcevable de son élève.

* * *

On sait que certaines parties du Japon ont été ouvertes aux Européens. Nous avons à proposer à quelque jeune confrère, fût-il à la rigueur marié, une place de médecin à Hakodadi, capitale de Jesso, et la seconde ville du Japon. Des missionnaires français, en résidence dans cette ville, demandent près d'eux un médecin pour le mettre à la tête d'un hôpital qu'ils se proposent d'établir en cette ville, et qui sera desservi par des religieuses. Il est à peine besoin de dire que les opinions et les pratiques religieuses du médecin devront être conformes à sa nouvelle position; mais il resterait, d'ailleurs, en dehors des missionnaires. On lui garantirait le passage gratuit et au besoin le retour également gratuit, et la vie matérielle, c'est-à-dire la nourriture et le logement dans l'établissement fondé par les missionnaires.

Il est extrêmement probable qu'un médecin ainsi posé trouverait les éléments d'une bonne clientèle privée dans la ville de Hakodadi, où résident beaucoup de Russes, et où il y a un consul anglais. Nous fournirons, d'ailleurs, tous autres renseignements que l'on pourra désirer.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE. — M. DESMARRES.

II. De la conjonctivite purulente des nouveau-nés.

Plusieurs praticiens, parmi lesquels on doit citer Scarpa, Dupuytren, Mackensie et M. Ricord, ont écrit que, chez le nouveau-né, l'ophthalmie purulente est contractée au moment où la tête franchit le vagin infecté d'écoulement aigu ou chronique. M. Desmarres a vu des femmes atteintes de pareils écoulements mettre au monde des enfants dont les yeux étaient et restaient parfaitement sains, tandis que d'autres enfants, nés de femmes qui n'avaient aucune espèce d'écoulement, présentaient, soit immédiatement, soit un peu plus tard, une ophthalmie purulente bien constatée.

Si la cause est inconnue, on est aujourd'hui parfaitement édifié sur le caractère contagieux de cette affection, quand elle est développée. Ainsi des enfants peuvent communiquer leur ophthalmie à leur mère ou à leur nourrice. Le chirurgien lui-même est exposé à contracter la maladie, s'il reçoit dans les yeux une partie du pus qui jaillit au moment où l'on entr'ouvre les paupières des petits malades.

Pour éviter ces derniers dangers, M. Desmarres recommande les précautions suivantes : L'enfant étant tenu entre les genoux de la mère ou d'un aide, le chirurgien introduit sous la paupière supérieure un élévateur plein ou un fil de fer recuit, convenablement recourbé. Cela fait, il essuie le pus, mais il ne doit pas tirer à lui brusquement la paupière. Il faut saisir le moment où l'enfant a cessé de crier; on arrive facilement avec un peu de patience à découvrir l'œil, ce qui est très-important pour le traitement.

Au point de vue des symptômes locaux, la maladie peut être divisée en trois périodes.

Au début, la surface de la paupière supérieure, gonflée à peine, offre quelquefois une petite ligne rouge transversalement étendue d'un angle à l'autre, et rompue d'abord dans son milieu; puis le bord libre de la paupière commence à rougir, surtout du côté interne, et présente un gonflement qui va toujours croissant. Puis on voit, dans le grand angle de l'œil, une ou deux gouttes d'un liquide citrin semblable à celui que l'on observe au début de la blennorrhagie. Ce liquide, peu abondant, est parfaitement limpide, sans flocons, et n'apparaît que pendant quelques heures, après lesquelles commence la seconde période.

Le liquide devient lactescent, blanc bleuâtre, contenant une masse de petits flocons. Quand on essuie l'œil, on ne tarde pas à voir reparaître le liquide avec les mêmes caractères.

Au troisième degré, on a du pus bien lié, se produisant d'une manière très-abondante et très-rapide.

L'emploi du nitrate d'argent peut devenir la cause de graves désordres, s'il est fait intempestivement. Si, tout à fait au début, on touche la muqueuse palpébrale loin de la cornée, en ayant soin d'éviter cette membrane, on devra obtenir un bon résultat, parce qu'on

substituera à la plus dangereuse des inflammations une ophthalmie traumatique bénigne. Mais, si on applique le crayon, quand la purulence est déclarée, quand la cornée commence à se ramollir, on s'expose à détruire l'œil en quelques heures. S'il existe des ulcérations, il y a à craindre pour l'avenir des taches inégales, frangées sur les bords, lesquelles sont produites par le dépôt de sel et obstruent plus tard le champ de la vision.

Voici la pratique de M. Desmarres : si la maladie est tout à fait au début, il fait installer d'heure en heure entre les paupières un collyre ainsi composé :

Azote d'argent..... 3 centigr.
Eau..... 10 gramm.

Au 2e degré, il faut sans délai recourir à la cautérisation, et la solution concentrée qui convient le mieux en pareil cas est la suivante :

Azote d'argent..... 1 gramm.
Eau..... 10 —

Un pinceau de blaireau chargé de ce liquide est promené sur toute la surface de la muqueuse, depuis le bord libre des paupières jusqu'au repli inclusivement.

Pour éviter le séjour du caustique, qui pourrait s'étendre à la cornée, M. Desmarres fait lancer sur la muqueuse, immédiatement après la cautérisation, un jet d'eau salée qui transforme à l'instant tout cet excès de nitrate d'argent en chlorure d'argent inoffensif. On cautérise ainsi de huit heures en huit heures pendant deux jours, puis on laisse un intervalle de vingt-quatre et même de quarante-huit heures entre chaque cautérisation.

On doit essuyer rudement les parties cautérisées avec un linge ; on provoque ainsi un écoulement de sang qui suffit pour prévenir le gonflement passager qui suit l'emploi du caustique.

Si la cornée commence à s'ulcérer ou à se ramollir, on ne doit pas cautériser, parce que l'expérience a démontré que la cautérisation imprime alors plus de rapidité à la destruction des parties atteintes par le mal. On fera des scarifications répétées sur la conjonctive œdématiée ; on administrera des purgatifs ; on injectera entre les paupières un collyre avec :

Sulfate d'alumine et de potasse 60 centig.
Eau..... 100 gr.

afin de bien nettoyer l'œil.

Tout ce traitement exige, de la part du médecin, une grande attention ; mal dirigé, il peut exagérer les fâcheuses conséquences de la maladie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Action physiologique et thérapeutique de l'arsenic, démontrée par les effets des eaux d'Avène, qui doivent leur efficacité à cet agent.

Les propriétés toxiques de l'arsenic et les difficultés de son emploi avaient été cause que ce puissant remède n'avait pu obtenir un emploi général. De plus sérieuses études, des expériences mieux suivies, ont, en grande partie, dissipé cette erreur et réconcilié le praticien avec ce puissant agent. De nombreuses préparations arsenicales sont tous les jours employées, non-seulement sans danger, mais encore avec un très-grand avantage pour les malades. Ce qui n'a pas peu contribué à rassurer ainsi les esprits, c'est la découverte de ce métalloïde dans des eaux minérales que les malades, sans aucun danger, absorbent depuis des siècles. Comme, parmi ces eaux, un certain nombre sont signalées par leur action énergique et salutaire, vertu que leurs autres éléments connus étaient souvent insuffisants à expliquer, les esprits ont été disposés à induire que ses effets étaient dus à la présence de l'arsenic.

C'est, nous l'avouons, notre pensée par rapport à l'efficacité des eaux d'Avène. Bien que nous considérions chaque eau minérale comme une individualité opérant par l'ensemble de ses propriétés, de ses éléments et des conditions dans lesquelles elle est placée, nous croyons cependant qu'elle contient quelquefois un élément actif qui a sa principale part dans son action curative, et que dans les eaux d'Avène cet élément est l'*arséniate de soude*, dont la présence nous a été démontrée par les dernières analyses.

Ce qui semble autoriser cette pensée, que nous livrons à l'appréciation de nos lecteurs, ce sont les rapports entre les effets physiologiques et thérapeutiques des eaux d'Avène, et les effets physiologiques et thérapeutiques de

l'arsenic, que nous allons exposer d'après les auteurs les plus accédités.

Action physiologique de l'arsenic.

L'arsenic est rangé par tous les auteurs parmi les excitants, les toniques et les altérants.

« L'acide arsénieux, disent MM. Trousseau et Pidoux (1), pris en santé, à la dose de 8 centigrammes, nous a causé une excitation générale, comparable, jusqu'à un certain point, à celle que produit le café très-fort. Mais le phénomène le plus curieux a été la production d'une vigueur insolite des extrémités inférieures, permettant de faire de longues courses sans fatigue. » Effets éprouvés aussi par M. Masselot et qu'il définit par ces mots : *très-grande aptitude* à la marche.

Sous l'influence des premières doses, le mouvement péristaltique des intestins est augmenté ; il y a un léger sentiment de constriction à la gorge, une augmentation ou bien, au contraire, une diminution d'énergie des artères. Le pouls, quelquefois mou et faible, comme si l'artère contenait moins de sang, est, d'autres fois, serré et fréquent.

Si l'on élève la dose, les pulsations artérielles augmentent de force et de fréquence, puis diminuent encore, au point que Harles assure que l'on peut ainsi produire une espèce de fièvre intermittente, mais qui ne revêt jamais un type régulier. Biett a noté aussi dans plusieurs circonstances ces changements de pouls, qu'il a vus se manifester à plusieurs reprises dans la journée, en offrant une sorte de périodicité.

Quoi qu'il en soit, le plus souvent, il n'y a pas de mouvement fébrile proprement dit (2).

On observe aussi une augmentation de la chaleur de tout le corps, qui se manifeste surtout dans les maladies de la peau (Harles) (3).

A petites doses, il y a une augmentation d'appétit bien remarquable et presque constante, observée par Biett et M. Alph. Cazenave, et, avant eux, par Hecker.

De la soif et quelques évacuations alvines plus fréquentes; quelquefois, au contraire, constipation. Ces symptômes, qui manquent le plus souvent et ne se changent que très-rarement en véritable diarrhée, ne dépassent pas non plus les deux ou trois premiers jours.

Une augmentation de la sécrétion de l'urine et *de la transpiration cutanée* alternant souvent entre elles, mais se manifestant plus rarement ensemble ; ici je veux parler de la transpiration légère, partielle, sans anxiété, sans agitation.

M. le docteur James Begbie a lu récemment à la société médicale d'Edimbourg un mémoire fort remarquable sur les effets physiologiques et thérapeutiques de l'arsenic. Nous saisissons l'occasion qui se présente à nous d'insérer ici un extrait de ce travail :

« L'arsenic, donné d'une manière soutenue, à la dose modérée de cinq gouttes de liqueur arsénicale (la liqueur arsénicale contient de 1/40 à 1/20 de grain d'acide arsénieux dilué largement dans de l'eau), deux ou trois fois par jour, produit tôt ou tard, généralement en huit ou dix jours, l'élévation de la chaleur et la sécheresse de la peau, l'accélération du pouls, un sentiment d'ardeur et de prurit des paupières qui deviennent douloureuses et gonflées ; la conjonctive s'enflamme, il y a photophobie ; l'orbite est cerné d'un cercle noir. En même temps la langue se revêt d'un léger enduit d'un blanc argenté, comme si l'on avait touché sa surface avec une solution de nitrate d'argent. (L'auteur est le premier qui ait décrit ce phénomène.) La gorge devient sèche et douloureuse, les gencives sensibles et tuméfiées ; si l'on continue l'arsenic, la salivation se montre. On peut ajouter à ces traits les nausées, les vomissements, la diarrhée, la dépression nerveuse, la faiblesse, le tremblement ; mais le praticien judicieux suspendra l'usage du médicament longtemps avant l'apparition de ces derniers symptômes. Aux premières manifestations de l'action physiologique, il diminuera la dose, en éloignera les prises, mais sans les suspendre tout à fait. Les premiers signes de l'action de l'arsenic sont souvent accompagnés d'une augmentation notable dans la quantité de l'urine avec un abondant dépôt de sels. Joignons-y encore une petite éruption papuleuse qui, çà et là, se couvre de fines écailles de couleur brune, comme si la peau avait été mal lavée.

(1) Traité thérapeutique et de matière médicale.

(2) Alph. Cazenave. — Dictionnaire de médecine, 2e vol.

(3) De arsenici usu in medicina. Norinberga (1811).

« Amélioration marquée de la santé générale; l'appétit augmente, la physionomie exprime la vigueur; l'énergie musculaire et l'activité sont accrues. »

Effets thérapeutiques de l'arsenic.

L'arsenic connu des anciens, employé extérieurement par les arabistes au moyen âge, puis abandonné par eux, fut de nouveau mis en usage par les médecins du seizième siècle; mais ce ne furent que ceux du dix-septième qui se hasardèrent à le conseiller quelquefois à l'intérieur. Dans le siècle suivant, Stœrk s'étant élevé contre l'arsenic avec une fureur singulière, ce médicament tomba dans un profond discrédit, dont, à la fin du même siècle, le tirèrent Fowler (1) et d'autres médecins anglais. De nos jours, Harles, en Allemagne; Fodéré, Biett et M. Boudin en France; M. Begbie en Angleterre, ont appelé sur lui l'attention des médecins et l'ont remis en honneur.

Maintenant on use avec avantage des préparations arsenicales dans les fièvres intermittentes, dans les névralgies, les névroses, la chorée, l'épilepsie; dans les catarrhes pulmonaires, l'asthme, la phthisie, dans les affections rhumatismales, etc., etc.

A nos yeux, l'effet thérapeutique propre de l'arsenic le plus anciennement observé et incontestablement reconnu, c'est son action médicamenteuse sur les maladies de la peau et celles qui en dépendent, comme les ulcères, les cancers, les ophthalmies et certaines maladies de l'utérus.

Ici, rencontrant l'analogie la plus complète entre l'arsenic et les eaux d'Avesnes, soit pour les affections à traiter, soit encore dans le mode d'action, nous croyons qu'il ne sera pas hors de sujet d'entrer dans quelques détails.

Les préparations arsenicales, et surtout l'oxyde blanc d'arsenic, les arséniates de potasse, de soude, sont propres à combattre les affections chroniques du système cutané, les dartres rebelles, squammeuses, humides, rongeantes, les affections scrofuleuses, cancéreuses, les cancers superficiels de la face, des ailes du nez, des lèvres, les ophthalmies et les diverses affections de l'utérus. Biett a retiré de bons effets de la liqueur de Fowler et des arséniates de potasse et d'ammoniaque dans l'eczéma, l'impétigo et les affections squammeuses; et, ainsi que le dit son élève, M. Alph. Cazenave, les préparations arsenicales administrées dans les maladies de la peau ont des effets constants et facilement appréciables (1).

Usage externe (2). — « L'arsenic, employé topiquement, à de très-légères doses, agit substitutivement, et il est alors d'un grand secours pour hâter la guérison des ulcères chroniques, des dartres phagédéniques, et de la plupart des affections chroniques de la peau.

« Lorsqu'on ne veut qu'exciter localement une inflammation à la surface d'une plaie, il ne faut employer que de très-faibles doses d'arsenic. Mais, pour produire des eschares superficielles, les doses doivent être beaucoup plus considérables.

« Dans le lupus, dans les dartres rongeantes, la pâte arsenicale est d'une incontestable utilité, pour seconder le traitement interne.

« Rhus, Valentin, Collenbush, Lefébure, Justamant, Salmade, Simmons, Casten, Roennow, etc., etc., Harles, traitaient les ulcères cancéreux par des pâtes ou des pommades arsenicales, et traitaient en même temps la diathèse par l'usage interne du même médicament. »

Usage interne. — « M. Begbie l'a employé avec un succès constant dans les affections cutanées, pustuleuses, papuleuses, vésiculeuses et squammeuses.

« Il cite, entre autres, la guérison d'un boulanger, âgé de quarante ans, atteint d'une lèpre qui, après vingt ans de durée, a, dans l'espace de trois mois, cédé à la solution de Fowler, ainsi que celle d'une jeune dame affectée d'un psoriasis avec taches de la lèpre ordinaire compliquée de dysménorrhée et d'une affection utérine, rebelle à diverses médications. Cette affection gagnait tout le corps. Sous l'influence de la liqueur arsenicale, prise pendant quinze jours, l'éruption fut arrêtée et la desquammation commença. Avec la suspension du traitement l'éruption reparut pour disparaître de nouveau, à mesure que la malade reprenait l'usage des gouttes, jusqu'à ce qu'enfin elle disparut pour toujours.

« Mais, dit-il, je n'ai jamais vu dans la lè-

(1) Medical report of the effects of arsenic in the cure of agues, remittent fevers, and periodic headaches. Lond., 1786.

(1) Dict. de médecine, 2e édit., tome IV, page 25.
(2) Trousseau et Pidoux, *loco citato*.

pre ou le psoriasis les écailles tomber et la peau saine apparaître, sans que les effets physiologiques de l'œil et de la langue ne se soient produits, et cela pendant des jours et des semaines entières.

« Dans les affections cutanées sécrétantes, l'eczéma par exemple, l'action de l'arsenic s'est montrée plus évidente et la guérison plus facile. Il a pu l'obtenir sans que le sujet ressentit les effets physiologiques, condition nécessaire dans les cas précédents, par une action, pour ainsi dire, indirecte, comme le prouve l'observation suivante.

« J'ai vu un enfant malade, atteint d'un eczéma répandu sur son corps, guéri par l'administration de l'arsenic à la mère, qui se trouvait en parfaite santé, et chez laquelle les phénomènes physiologiques se manifestèrent sans que l'enfant s'en ressentit. »

Ulcères cancéreux. — Cancer.

L'arsenic, dans les ulcères de mauvaise nature, rend quelquefois de plus grands services que les préparations mercurielles ; mais il veut être manié avec une prudence extrême et administré à des doses très-minimes (1).

Begbie dit l'avoir employé avec succès dans le cancer et les ulcères indolents. Dans le premier cas, il soulage la douleur et arrête les progrès du mal. Dans le dernier (ulcères), il développe une granulation à la surface et provoque une guérison complète, quand les autres moyens ont échoué.

Ophthalmies.

L'arsenic a été aussi très-utile dans certaines formes d'ophthalmies (Begbie).

Maladies de l'utérus.

Les maladies les plus obstinées de l'utérus sont fréquemment liées aux affections chroniques de la peau ; et l'arsenic exerce aussi sur elles, conjointement ou séparément, une influence puissante ; témoin les observations suivantes (Begbie) :

Dans le vingt-quatrième volume des Transactions médico-chirurgicales, on lit : Le docteur Locock a guéri une femme de ménorrhagie par l'arsenic, le lui ayant ordonné pour une maladie du nez, ignorant qu'elle souffrit d'une ménorrhagie dont elle n'avait pas parlé. On lit aussi dans le même volume : Une dame consulta le docteur Hunt pour une éruption lépreuse au genou et au coude, et pour laquelle on lui prescrivit trois gouttes de la liqueur arsenicale trois fois par jour. Au bout de trois mois, la mère de cette malade lui déclara qu'avant le traitement par les gouttes arsenicales, sa fille avait les menstrues excessives en même temps que trop fréquentes, et que les deux affections avaient disparu par suite du traitement arsenical.

Le docteur Hunt avait déjà employé l'arsenic dans un cas de cancer de l'utérus, et, se rappelant que, dans les cas d'empoisonnement par l'arsenic, il survenait fréquemment une inflammation des parties génitales, il fut amené à espérer que cet agent pourrait servir de remède dans certaines maladies de ces parties. Il publia, en effet, diverses expériences heureuses qu'il avait faites dans l'aménorrhée, la dysménorrhée, la ménorrhagie, la leucorrhée et autres maladies utérines. Locock confirme aussi l'efficacité de l'arsenic ; il établit qu'il l'a employé avec un grand succès dans certaines formes d'hémorrhagie et dans beaucoup d'autres affections de la matrice.

Le docteur Simpson l'a employé très-souvent et avec succès dans l'aménorrhée et autres maladies de l'utérus où le fer paraissait être contre-indiqué (1).

Mode d'opérer. — Dans les maladies récentes et peu graves on peut obtenir la cure sans porter le remède jusqu'aux phénomènes physiologiques ; mais, dans les affections invétérées et rebelles, il convient, pour arriver à la guérison, d'obtenir les phénomènes physiologiques et d'y persister.

Dans tous les cas où le médicament s'est montré efficace, il sera bien d'en continuer l'usage en diminuant les doses ou en les espaçant davantage, de manière à maintenir, pour quelque temps, dans leur expression la plus bénigne, les premiers signes de son action physiologique. Dans les cas obstinés qui ont fini pourtant par céder à son pouvoir, cette règle sera plus impérative, et il est nécessaire de prolonger plus longtemps l'administration de l'arsenic.

(1) Trousseau et Pidoux, *loco citato*.

(1) Begbie, *loco citato*.

Il est digne de remarque que, dans le traitement des maladies de la peau par l'arsenic, les premiers signes de son action physiologique sont souvent accompagnés d'une aggravation momentanée de l'éruption. Cette circonstance, loin d'effrayer le praticien, doit, au contraire, l'encourager à persister dans son emploi (1).

Comme l'arsenic, les eaux d'Avène sont toniques et altérantes. Comparés ensemble, les effets thérapeutiques des eaux d'Avène et ceux de l'arsenic présentent entre eux une très grande analogie. Ces deux médicaments agissent avec efficacité contre les mêmes maladies, plus spécialement sur les maladies de la peau, et, dans cette classe d'affections, ils agissent, l'un et l'autre, avec plus de facilité et de succès sur les affections cutanées sécrétantes (eczéma); avec des chances plus diverses, dans les affections cutanées sèches (psoriasis, ichthyose), et pour l'un comme pour l'autre, dans ces derniers cas, l'échec n'est souvent dû qu'à l'impatience du malade qui ne permet pas de prolonger assez le traitement.

Les mêmes rapports se reconnaissent encore dans leur manière d'agir. Les eaux d'Avène, comme l'arsenic, produisent souvent une aggravation de la maladie qui se manifeste par une poussée, accompagnée quelquefois d'un mouvement fébrile, et, pour l'un comme pour l'autre, cette aggravation est un symptôme favorable, un signe de guérison.

De cette analogie dans la nature, les effets et le mode d'agir, nous sera-t-il permis de conclure à l'identité des causes et par conséquent d'expliquer l'efficacité des eaux d'Avène par la présence de l'arsenic que nous y avons constaté ? C'est une question, c'est un doute sur lesquels nous appelons l'attention, laissant à de plus habiles que nous le soin de les résoudre.

Quoi qu'il en soit de cet essai d'explication, l'efficacité des eaux d'Avène ne demeure pas moins un fait incontestable, appuyé qu'il est par l'expérience qui, en dernière analyse, est encore, à cette heure, le meilleur et le plus sûr fondement d'une pratique sage et éclairée.

Dr Lapeyre.

(1) Begbie, *loco citato*.

IV. Divers traitements des gerçures et des excoriations du sein.

Nous empruntons à un récent travail de M. le docteur J. Duval différentes formules, qui peuvent trouver une heureuse application dans la pratique (1) :

Si on pouvait cesser l'allaitement, les gerçures ne tarderaient pas à disparaître, par le simple repos de l'organe ; mais le médecin est en présence d'une mère qui ne veut pas ou qui ne peut pas renoncer à donner le sein à son enfant. Il faut, dans ces cas, guérir un mal dont la cause persiste ; on y arrive de deux manières : par des médicaments topiques ou par des mamelons artificiels. Nous nous occuperons d'abord des premiers.

Les uns sont émollients, les autres astringents et même caustiques, les autres balsamiques. Souvent ces trois éléments se trouvent réunis dans un même topique. D'autres, tels que le collodion, ne rentrent dans aucune de ces classes.

Et d'abord, s'il y a inflammation, les émollients seront indiqués ; les autres seraient plus nuisibles qu'utiles. On emploie des liquides, des mucilages ou des corps gras : une décoction émolliente, le mucilage de semences de coing, l'huile d'amandes douces, le cérat, le beurre de cacao, le cold-cream, etc.

Si l'inflammation était vive, un topique narcotico-émollient serait nécessaire : une décoction de guimauve et de têtes de pavot, l'onguent populéum.

Si les tissus paraissent ramollis, le baume du Samaritain (huile d'olives et vin rouge, parties égales) conviendrait assez bien ; si en même temps la douleur était très-vive, le liniment oléo-calcaire serait peut-être préférable à toutes les autres préparations. On applique ces liniments sur les parties irritées, trois ou quatre fois par jour.

Au début des excoriations, M. Trousseau conseille de commencer par faire des lotions avec de l'eau tiède, puis avec une solution légère d'azotate d'argent :

Azotate d'argent.....	0,01 à 0,025
Eau distillée.....	30,00

(1) *Du mamelon et de son auréole*, par le docteur J. Duval, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Strasbourg. — In-4°, 236 pages.

Si ce moyen ne suffit pas, on se sert d'une solution de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre :

Sulfate de cuivre ..... 0,05 à 0,10
Eau distillée 30,00

Toutes les substances astringentes ont été conseillées, et entre autres : l'alun, l'eau de Goulard, le ratanhia, le monéria, etc., etc.

Les préparations balsamiques ne sont pas moins nombreuses. Un médecin anglais a proposé de toucher les gerçures avec de la teinture de cachou. M. Bourdel dit qu'il a toujours vu réussir la teinture de benjoin appliquée avec un pinceau ; ce moyen serait très-expéditif.

Le remède de Dannemann a joui d'une grande faveur ; en voici la formule :

Huile d'amandes douces récemment exprimée 6,00
Gomme arabique 8,00
Faites une émulsion avec :
Eau de roses 9,1
et ajoutez :
Baume du Pérou 4,00

Silbergundi a retiré de grands avantages de la formule suivante :

Extrait aqueux d'opium 0,05
Eau de chaux récemment préparée.. } aa 12,00
Huile d'amandes douces exprimée récemment et à froid ..... }
Mêlez.

Mappes imprégnait un peu de charpie du mélange suivant :

Beurre de cacao 6,00
Baume du Pérou ..... } aa 4,00
Teinture thébaïque ..... }
Mêlez.

Et il en lotionnait le mamelon chaque fois que l'enfant le quittait.

Voici la formule d'une poudre qui serait préférable aux onguents et aux pommades :

Gomme arabique 25,00
Baume du Pérou 1,60
Semences de coing 2,40
Sucre de lait 4,80
Racine de guimauve 3,20
Pulvérisez aussi finement que possible.

A. Cooper recommandait le borax ; il en faisait dissoudre 4 grammes dans 100 grammes d'eau, et ajoutait 16 grammes d'alcool.

Le baume de Laborde ou de Fourcroy, qui eu une si grande réputation au commencement de ce siècle, se composait d'une infusion, dans l'huile d'olives, d'oliban, de térébenthine, de styrax, de benjoin, d'angélique, d'hypéricum, de genièvre et de thériaque.

M. Cruveilhier recommande la pommade faite avec :

Axonge 50,00
Baume du Pérou liquide 5,00
Mêlez.

Si les douleurs sont très-vives, on ajoute :

Extrait d'opium 0,10

M. Duval nous fait enfin connaître la pratique de son maître, M. le professeur Stoltz. La préparation employée se compose de :

Baume du Pérou 1,00
Eau de roses 10,00
Huile d'amandes douces 5,00
Gomme arabique 5,00
M. S. A.

Voici comment on s'en sert : on lave le mamelon avec de l'eau fraîche, puis on applique le liniment avec la barbe d'une plume ou un petit pinceau très-doux. On le recouvre ensuite d'un linge huilé ou d'un morceau de taffetas ciré, ou même d'une feuille de lierre. Quand la femme veut donner à teter à son enfant, elle a le soin de laver le mamelon avec de l'eau tiède, ce qui, du reste, est une précaution indispensable, quelle que soit la préparation employée.

Dans ces dernières années, M. Startin, médecin de l'infirmerie des maladies de la peau, à Londres, s'est servi de la glycérine. Cette substance, soluble dans l'eau en toute proportion, présente l'avantage de se laisser enlever facilement de la partie sur laquelle on l'applique, et n'a pas ainsi l'inconvénient des corps gras. Voici les formules de M. Startin :

1° Contre les excoriations :

Gomme adragante pure.. 8,00 à 15,00
Eau de chaux 120,00
Eau distillée de roses... 100,00
Glycérine purifiée 30,00
M. S. A., pour faire une gelée molle qu'on peut employer en onctions ou en embrocations.

2° Contre les fissures :

Biborate de soude .... 2,00 à 4,00
Glycérine purifiée 15,00
Eau distillée de roses.. 225,00
M. S. A., pour lotions.

Ces moyens sont quelquefois insuffisants ;

il faut alors avoir recours à la pommade au précipité blanc :

Précipité blanc..... 0,20
Axonge..... 10,00 ou 15,00
Mêlez.

On s'est servi de lotions faites avec une solution de sublimé corrosif. M. Stoltz emploie avec succès :

Sublimé corrosif..... 0,03
Eau distillée..... 30,00

On peut varier de différentes manières les solutions au sublimé ; il est inutile d'indiquer ces modifications.

Enfin nous arrivons à la cautérisation des ulcérations du mamelon avec le crayon de nitrate d'argent : ce procédé est sans contredit un des meilleurs moyens à employer pour le soulagement de la mère et pour la guérison de ces lésions. On a dit, contre le nitrate d'argent, que la mère devait immédiatement après cesser l'allaitement, et que ce caustique pouvait produire des inflammations très-vives. Il n'en est rien, et M. Stoltz, qui en fait usage depuis longtemps, n'a jamais eu qu'à s'en louer. Après la cautérisation, l'enfant peut continuer à prendre le sein. — Pour opérer, on taille le crayon d'azotate d'argent en pointe très-fine, que l'on passe aussi profondément que possible dans les fissures. La douleur que fait naître cette opération est très-vive, mais peu durable ; on en abrége encore la durée en faisant des applications froides sur le mamelon immédiatement après la cautérisation. Il se forme une petite croûte qui ne tombe pas avant deux ou trois jours au plus tôt. Lorsque la croûte est tombée, on cautérise de nouveau. La petite inflammation locale diminue aussitôt après les premières cautérisations ; la fissure devient de plus en plus superficielle et finit par se cicatriser complétement.

Il nous reste à traiter l'importante question des biberons artificiels, au nombre desquels on peut mettre le collodion, la baudruche, etc. Ce sera l'objet d'un second article.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Précautions à prendre dans le traitement des maladies des voies urinaires, surtout lorsque l'on introduit une sonde pour la première fois. — Tout homme chez lequel on introduit la sonde ou une bougie pour la première fois, éprouve une sensation de brûlure ou même une douleur vive dans le canal ; cette douleur, généralement de courte durée, peut être suivie accidentellement, tantôt de malaise, de faiblesse et d'angoisse, tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, d'un frisson et d'un tremblement d'une durée variable, suivis de chaleur et de sueur qui terminent l'accès. Nous trouvons d'excellents préceptes et le moyen de prévenir ces accidents, dans une brochure que M. le docteur Civiale a publiée l'an dernier sous le titre de *Nouvelles recherches sur la fièvre et sur quelques phlegmasies spéciales qu'on observe dans la maladie génito-urinaire, en particulier pendant leur traitement.*

M. Civiale s'élève avec force contre le médecin qui pratique d'emblée le cathétérisme, la dilatation, la cautérisation et jusqu'au broiement de la pierre dans la vessie. Il trouve cette manière d'agir déplorable, et ne veut même pas que l'on s'acharne à pénétrer à tout prix jusqu'à la vessie, dans un premier cathétérisme. Grâce à ses efforts, dit-il, l'art est aujourd'hui en possession d'un moyen simple, certain, à la portée de chacun, d'atténuer directement la sensibilité de l'urètre et de la vessie, au point de rendre très-supportables, comme aussi beaucoup plus faciles et plus exemptes de réaction, les opérations qu'on est appelé à pratiquer sur ces organes. Ce moyen consiste dans l'usage méthodique des bougies molles en cire. On porte dans l'urètre une de ces bougies très-fines, très-lisses et très-molles, qu'on retire immédiatement. Cette opération est répétée le lendemain et les jours suivants. Si le canal est très-irritable, la bougie est retirée dès que le malade commence à souffrir, sans même qu'elle ait pénétré profondément ; elle n'arrive quelquefois à la vessie que du troisième au cinquième jour. En procédant avec une extrême lenteur, sans mouvements saccadés, à l'entrée comme à la

sortie de la bougie, et en ne laissant jamais séjourner celle-ci, elle n'occasionne qu'une douleur très-légère, qui cesse bientôt, et, chaque jour ensuite, son introduction est de moins en moins sentie. A la première bougie, on en substitue une seconde un peu plus volumineuse, et l'on arrive ainsi très-graduellement jusqu'à celles qui remplissent la capacité normale de l'urètre.

Pendant cette préparation locale, qui exige de huit à douze jours, le chirurgien combat l'irritation générale et les états morbides qui peuvent exister; il modifie le régime, régularise l'exercice des fonctions, et, par des observations journellement répétées, il se trouve en position d'acquérir une connaissance plus complète de l'état local et général du malade, de faire un choix plus judicieux de la méthode et du procédé auxquels il convient de recourir, de saisir les indications particulières, en un mot, d'arrêter son plan de conduite avec toute la certitude désirable: conditions qui échappent en partie lorsqu'on opère d'emblée, et qui ont cependant une grande part au résultat du traitement. M. Civiale n'a jamais observé d'accidents sérieux pendant ce cathétérisme préparatoire, qu'il a pratiqué des milliers de fois et presque toujours avec les plus grands avantages.

Dans les maladies de la vessie, ce chirurgien fait pour la vessie ce qu'il a fait pour l'urètre. Après avoir émoussé la sensibilité de ce canal, M. Civiale fait tous les deux jours, et pendant deux ou trois semaines, des injections d'eau tiède dans la vessie. Le contact du liquide modifie la sensibilité de la face interne de ce viscère, et à la fin les explorations ou les opérations sont merveilleusement supportées.

Si le traitement préalable dont nous venons de présenter l'esquisse a échoué entre les mains de quelques praticiens, c'est, selon M. Civiale, qu'il n'a pas été dirigé convenablement. Ainsi, quand on a fait choix de bougies de cire molles les plus propres à produire l'effet qu'on recherche, pourquoi toujours les introduire avec précipitation, avec violence? Pourquoi les laisser en place dix, vingt minutes, une heure et même davantage? C'est le sentiment de la douleur éprouvée qui doit être ici le guide unique de l'homme de l'art, et tout le secret du succès consiste à saisir l'expression de ce sentiment, à le respecter et à se conduire en tout point avec autant de douceur que de patience.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Nouvelle préparation arsenicale pour l'usage interne; par le docteur CLEMENS, de Francfort. — La formule de la teinture de Fowler est irrationnelle sous le rapport pharmaceutique, par l'addition de la teinture d'angélique composée (remplacée dans notre Codex par l'alcool de mélisse composé, dont la formule est autre). M. Clemens lui substitue, depuis plusieurs années, un arsénite de potasse avec bromure de potassium préparé de la manière suivante: acide arsénieux, 1 gros (1 partie); carbonate de potasse préparé avec du tartre, 1 gros (1 partie); faire bouillir avec eau distillée, 1/2 livre (48 parties), jusqu'à parfaite solution; laisser refroidir et ajouter eau distillée quantité suffisante pour obtenir 12 onces (96 parties); ajouter alors brôme pur, 2 gros (2 parties). Cette solution est secouée plusieurs fois par jour dans les huit premiers jours, puis laissée jusqu'à ce qu'elle soit devenue incolore, ce qui arrive dans la quatrième semaine, et conservée alors pour l'usage dans un lieu frais et obscur. La dose moyenne est de 3 à 4 gouttes par jour; elle peut être facilement doublée. Chaque dose partielle est prise dans une grande quantité d'eau, un verre, par exemple.

M. Clemens s'est décidé à l'addition du brôme par l'étude de la composition de certaines eaux minérales. Quelques-unes des plus actives, Kissingen entre autres, renferment de l'arsenic et des bromures, et c'est à la présence et à la réunion de ces deux agents qu'il attribue, en majeure partie, les puissants effets curatifs que l'on en obtient.

Cette préparation est bien supportée et peut être continuée pendant des années sans produire de fâcheux effets. Elle agit, à dose moyenne, comme un puissant tonique et roborant général. Ses principales indications sont les exanthèmes cutanés chroniques; beaucoup de formes de syphilis tertiaires et secondaires; les indurations et les engorgements ganglionnaires dyscrasiques; le *tabes dorsalis* commençant; les convalescences de maladies graves (fièvres typhoïdes); les fièvres intermittentes rebelles au sulfate de quinine; certaines névralgies (intermittentes larvées). En général,

les petites doses, longtemps continuées, sont préférables aux fortes, et le médicament doit toujours être largement étendu d'eau. On peut se servir d'eau de fontaine, sans avoir à craindre de précipiter l'acide arsénieux par la chaux qu'elle renferme toujours.

(*Deustche Klinik.*)

Note sur un caustique odontalgique. —C'est après avoir recueilli un grand nombre d'observations tendant à prouver que le caustique odontalgique dont nous donnons la formule plus bas ne manque jamais de produire des effets prompts et sûrs, que nous le signalons à l'attention des lecteurs.

La formule de ce caustique, que nous devons à M. le docteur Calvy, premier médecin en chef des hospices civils de Toulon, est la suivante :

Acide azotique hydraté.... 4 grammes.
Acétate de morphine.... 0,05

Pour guérir les maux de dents et autres névralgies qui en dépendent, il suffit de nettoyer les cavités des dents malades et de les cautériser à l'aide d'un tampon de coton imbibé dans la liqueur dont la formule vient d'être donnée. Dès que le caustique a pénétré dans la carie, la douleur disparaît et le malade est guéri.

L'observation a porté à faire suivre cette première opération d'une deuxième, qui consiste à boucher complétement la cavité de la dent avec un autre tampon de coton imbibé de laudanum liquide de Sydenham. Il est évident que le plombage de la dent serait préférable.

En agissant ainsi, on se propose d'atteindre plusieurs buts :

1° Le coton empêche soit l'introduction des matières alimentaires, soit le contact de l'air, soit enfin que le caustique agisse sur la gencive au lieu de se porter directement sur le nerf dentaire ;

2° Le laudanum arrête la douleur pouvant provenir d'une trop forte cautérisation qui serait le résultat d'une maladresse de l'opérateur, cette cautérisation n'occasionnant ordinairement qu'une douleur à peine sensible.

Nous ferons remarquer également que quelquefois, après une seule cautérisation, une carie naissante est complétement détruite, et qu'il n'est pas rare, lorsque la dent est tout à fait malade, de la voir se détacher peu à peu sans douleur après plusieurs cautérisations.

En général, une cautérisation suffit pour calmer la douleur pendant quinze, vingt jours, et souvent pendant des mois et des années entières. (*Gazette des hôpitaux.*)

Eclampsie des nouveau-nés, traitée par l'emploi du courant voltaïque. — Un enfant venu au monde sans aucun secours de l'art fut abandonné pendant deux heures, sans qu'on songeât même à le défendre du froid, qui était à cette époque assez rigoureux. La température de son corps était au-dessous du degré naturel, la respiration languissante et la pulsation des artères radiales à peine sensible. Il pouvait à grand'peine avaler quelques cuillerées de lait. L'émission des urines était suspendue ; en un mot, l'aspect de l'enfant était celui du cadavre. Cet état de choses, durant depuis plusieurs jours, s'aggrava au point que l'enfant restait plusieurs minutes sans respiration ; les mouvements du cœur étaient devenus intermittents et le froid universel. Cette situation, si dangereuse par elle-même, se compliqua encore d'éclampsie, et le nouveau-né fut considéré plus d'une fois comme mort. Sept jours s'étaient ainsi écoulés, et l'on avait inutilement essayé tous les secours indiqués pour exciter la vitalité. Ce fut alors que M. Derossi pensa à appliquer, comme une dernière ressource, le courant voltaïque, modifié par l'appareil de Kemp. L'enfant, ayant été soumis à un courant proportionné à ses forces, commença, au bout d'un quart d'heure, à se réchauffer, à transpirer ; les mouvements convulsifs se calmèrent, et plus tard la continuation du courant ranima graduellement l'énergie de la respiration et des contractions du cœur, dont les pulsations commencèrent à se propager jusqu'aux artères radiales. Encouragé par ce succès inattendu, M. Derossi se crut autorisé à continuer l'application de l'électricité depuis le soir jusqu'au lendemain matin, au grand soulagement du petit malade, chez lequel les forces se réveillaient de plus en plus. Les excrétions alvine et urinaire reparurent ; l'enfant fit entendre pour la première fois un vagissement sonore, et bientôt il fut capable d'être allaité par une nourrice ; dès ce moment le développement du corps marcha rapidement vers son

état normal. (*Corresp. scient. rom. et Presse med. belge.*)

Modification apportée au remède de Durande contre les coliques hépatiques. — Dans une discussion qui s'est produite à la Société de médecine, un des membres les plus zélés, M. le docteur Duparcque, a appelé l'attention de ses collègues sur la modification qu'il avait apportée au remède de Durande, et qui consiste dans la substitution de l'huile de ricin à l'essence de térébenthine. Ce mélange donne des résultats aussi rapides, mais plus sûrs, même lorsque les coliques sont produites par des concrétions biliaires. Voici sa formule :

Pr. Ether..... 4 grammes.
Huile de ricin... 30 —
Sirop de sucre... 30 —

Mêlez. Une ou deux cuillerées de demi-heure en demi-heure d'abord, puis d'heure en heure.

Cette potion calme promptement les douleurs, suspend les vomissements, les spasmes, et provoque en un assez court espace de temps l'expulsion et l'évacuation des calculs biliaires. A l'appui de son expérimentation, qui date déjà de plus de trente années, M. Duparcque ajoute le témoignage d'un savant médecin belge, M. François, qui a employé souvent et avec succès la formule de notre compatriote.

Lithine contre la goutte; par M. Garrod. — Les sels de lithine, selon l'auteur, peuvent être considérés comme un spécifique de la goutte; c'est habituellement au carbonate que M. Garrod accorde la préférence. Lorsqu'il y a indication de donner des proportions relativement considérables de substances alcalines, le carbonate de lithine est avantageusement associé au carbonate ou au citrate de potasse, ou bien encore au phosphate d'ammoniaque, et administré dans une eau gazeuse (*soda water*). Il administre 20 centigrammes de carbonate de lithine deux ou trois fois par jour.

(*Répertoire de pharmacie*, août 1860.)

Moyen d'accélérer le travail de l'accouchement. — Depuis neuf ans, dit le docteur Ledentu, de Cherbourg, j'accélère d'une manière étonnante, sans les accidents attribués à l'usage du seigle ergoté, le travail de la plupart des femmes que j'accouche, en introduisant dans la cavité utérine, veuve des eaux, l'extrémité barbue d'une plume imbibée d'un corps gras, et l'y laissant jusqu'à ce que l'enfant soit engagé dans le vagin. (*Abeille méd.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Amandier commun. — Amygdalus communis.

L'**Amandier commun**, ἀμυγδαλία, ἀμυγδαλῆ, ἀμύγδαλος, ἀμύγδαλον, *amygdalus sativa* et *sylvestris* (Bauhin); *amygdalus sativa fructu majore*; AMYGDALUS COMMUNIS (Linn.), est un arbre de 5 à 10 mètres, à bois dur, à écorce gercée, de l'icosandrie-monogynie, de la famille des rosacées, tribu des amygdalées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Rameaux flexibles, lisses, d'un vert grisâtre.

Feuilles alternes, elliptiques, lancéolées, dentées en scie, brièvement pétiolées, glabres sur les deux faces.

Fleurs hermaphrodites régulières, sessiles, blanches ou roses, solitaires ou géminées, naissant avant les feuilles sur les rameaux de l'année précédente.

Calice caduc, non soudé avec l'ovaire, campanulé, à cinq divisions imbriquées.

Corolle à cinq pétales insérés à la gorge du calice sur un disque mince, libres, caducs, élargis et échancrés au sommet, à préfloraison imbriquée.

Étamines quinze-trente, libres, insérées avec la corolle à la gorge du calice.

Anthères bilobées, s'ouvrant longitudinalement, introrses.

Ovaire sessile, libre, uniloculaire, bi-ovulé.

Ovules suspendus, réfléchis.

Style de la longueur des étamines, caduc.

Stigmate capité.

Fruit (*drupe*) vert à la maturité, pubescent, velouté, à duvet adhérent; oblong, comprimé, coriace, s'ouvrant par une fente longitudinale en se déchirant irrégulièrement. *Noyau* oblong, à surface lisse, marquée de fissures étroites, monosperme par avortement, rarement bisperme.

Graines (amandes) suspendues, dépourvues de périsperme, blanches intérieurement, recouvertes d'un épiderme brun jaunâtre.

Embryon droit.

1. Branche en fruit. — 2. Rameau en fleurs. — 3. Coupe du fruit laissant voir le noyau.

Amandier commun. — Amygdalus communis.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en février et mars. Fruits en août et septembre. Croît naturellement en Orient et dans le nord de l'Afrique. Cultivé en Italie, en Espagne, en Provence. La Peyrouse l'a observé sur les rochers du bas Roussillon, où il se serait naturalisé.

L'amandier a été mentionné dans l'Ancien Testament. Hippocrate employait les amandes. Théophraste en parle, et Dioscoride indique la manière d'en extraire l'huile. Il ne fut transporté qu'assez tard en Italie, où ses fruits, à peine connus à Rome du temps de Caton, étaient désignés sous le nom de noix grecques.

Il y a plusieurs variétés d'amandier, que les cultivateurs ont rangées sous trois divisions. La première fournit les *amandes douces;* la seconde, les *amandes amères;* la troisième comprend l'*amandier-pêcher*, hybride du pêcher et de l'amandier, qui offre quelquefois, surtout dans les étés chauds, cette circonstance singulière que l'on rencontre sur une même branche les deux sortes de fruits : les uns gros, ronds, très-charnus et succulents comme la pêche, mais d'une saveur amère, et seulement propres à être employés en compote; les autres gros, allongés, n'ayant qu'un bois sec. Leur amande est douce.

La seule distinction botanique que l'on puisse établir entre les amandes douces et les amandes amères, c'est que dans la variété *amère* le style est de la même longueur que les étamines, et que les pétioles sont maculés de points glanduleux, tandis que, dans la variété *douce*, le style est beaucoup plus grand que dans les étamines, et que les glands, au lieu d'être sur les pétioles, sont à la base des dents des feuilles. Les unes et les autres sont employées en médecine. Nous allons d'abord traiter des premières.

Des amandes douces.

Les amandes, suivant qu'elles sont grosses, moyennes ou petites, sont désignées dans le commerce sous les noms de *gros flots*, *flots*, et *en sorte*. On doit préférer celles qui sont à coque tendre et fragile, grosses, bien entières, non vermoulues, à cassure blanche et sans odeur. Quand elles sont viciées, leur cassure est jaunâtre et leur goût âcre.

Les amandes douces sont employées comme aliment et comme médicament. Elles étaient, au premier de ces titres, fort estimées des anciens. Hermippus dit, dans *le Banquet des savants*, que les amandes brillantes font l'ornement des repas. Athénée vantait celles de Chypre, et surtout celles de Naxos, qu'on associait au vin du même pays. L'amande fraîche est accueillie avec plaisir; mais c'est surtout sèche qu'elle est servie sur nos tables. Elle est alors, comme les noisettes et tous les fruits huileux secs, de difficile digestion et elle porte à la toux. On la rend moins malfaisante en la décortiquant. Ce n'est pas ici le lieu de donner la description de toutes les préparations dans lesquelles on fait entrer les amandes douces, telles que dragées, pralines, biscuits, macarons, nougats, gâteaux soufflés, gâteaux de Pithiviers, blanc-manger ordinaire, à la vanille, aux fraises, au chocolat, etc.

On a proposé de préparer une boisson analogue au café en faisant rôtir des amandes avec du seigle. Les amandes torréfiées sont aussi prescrites aux convalescents, soit entières, mangées avec du pain, soit en potages, après avoir été pulvérisées et mêlées avec de l'orge.

M. Cullat de Puigien a indiqué, dans le *Journal des connaissances utiles* de 1834, un thé d'un nouveau genre fait avec des coquilles d'amandes. On prend une poignée de coquilles d'amandes; on les concasse, on les fait bouillir dans un litre d'eau pendant une heure, et l'on filtre ensuite à travers un linge de coton fin. Cette boisson, saine et balsamique, se distingue par un goût de vanille très-agréable. Le docteur Lemaître, de Carpentras, la recommande, mêlée avec du lait, contre les inflammations de poitrine et les toux séreuses. M. Cullat de Puigien indique encore un moyen analogue pour obtenir une imitation du racahout. Prenez une poignée de coquilles d'amandes dures, propres et bien concassées; faites-les bouillir dans l'eau pendant une demi-heure, et dans cette eau filtrée délayez une cuillerée de fécule de pomme de terre; ajoutez du lait et du sucre, et faites bouillir un moment. Cette bouillie a la saveur du racahout.

Les amandes douces contiennent environ 54 pour cent d'huile fine, 24 d'une variété d'albumine soluble, nommée *émulsine* ou *synaptase*, du sucre, de la gomme, et un parenchyme. C'est l'émulsine qui, dans l'émulsion d'amandes, tient l'huile en suspension. Elle dissout et rend miscibles à l'eau le camphre, la résine de jalap et autres, avec lesquels elle est triturée. Elle peut s'unir à l'eau au moyen d'un jaune d'œuf. L'huile d'amandes douces doit être employée récente, parce qu'elle rancit promptement et qu'alors elle est irritante. Exprimée à froid elle se conserve plus longtemps.

L'huile d'amandes douces est adoucissante et légèrement laxative. Elle se prend à la dose de 15 à 30 grammes. C'est le remède des tranchées, des coliques, des irritations intestinales, des spasmes douloureux des entrailles. Elle a quelquefois suffi, suivant Roques, pour arrêter

l'action délétère des plantes vénéneuses, des champignons imprégnés de principes caustiques. On la donne aux enfants atteints de coliques, de vers intestinaux, de volvulus, et même de convulsions. Elle est utile contre les toux sèches et nerveuses, les douleurs néphrétiques, les ardeurs d'urines, celles causées par un calcul, les douleurs qui suivent l'accouchement. Hufeland dit qu'il est très-utile, dans toute espèce d'hématurie, de prendre matin et soir une cuillerée à bouche d'huile d'amandes douces ou d'œillette.

Il est très-commun de prescrire, dans la bronchite aiguë et contre la toux opiniâtre, l'huile d'amandes douces associée à un sirop pectoral comme celui de gomme ou de violettes, ou à un sirop calmant comme le sirop diacode. Comme l'huile et le sirop restent séparés, on opère le mélange en agitant au moment de s'en servir. On peut aussi prescrire le mélange à parties égales d'huile d'amandes douces, de miel et de jaune d'œuf; les enfants prennent assez bien cette espèce de marmelade, par cuillerées à café. En la délayant dans de la décoction de fleurs de guimauve ou dans de l'infusion de fleurs de coquelicot, on obtient un looch économique, aussi efficace que le looch blanc.

L'huile d'amandes douces s'emploie extérieurement pour amollir, adoucir les tissus, faire tomber les croûtes du cuir chevelu. Elle est utile en embrocation sur les inflammations externes et sur certaines tumeurs. Charles Leroy se louait beaucoup de son emploi en frictions sur le bas-ventre dans les inflammations abdominales et contre les constipations opiniâtres. On trempe la main dans l'huile chauffée à un certain degré, et on frotte le ventre en tous sens; quand l'huile de la main est absorbée, on la trempe de nouveau et l'on recommence à frotter. Cette opération se continue pendant un quart d'heure ou une demi-heure. Le ventre se lâche quelquefois dès la première tentative; mais il faut souvent réitérer cette opération trois ou quatre fois, à une heure de distance l'une de l'autre. Les bains tièdes, pris dans l'intervalle des frictions huileuses, rendent l'effet de ces dernières plus efficace et plus prompt.

Une des meilleures préparations d'amandes, autrefois plus employée qu'aujourd'hui, où elle est fort imparfaitement remplacée par le looch blanc, c'est l'*émulsion* ou *lait d'amandes*. Elle se prépare avec 30 grammes d'amandes douces dépouillées de leur pellicule, pilées avec un peu d'eau froide dans un mortier de marbre, réduites en pâte que l'on délaye avec un litre d'eau, à laquelle on ajoute 30 grammes de sirop ou de sucre; on passe à travers une étamine.

Le lait d'amandes est adoucissant, rafraîchissant et calmant. Il s'emploie dans une foule de circonstances, telles que les fièvres, les inflammations abdominales, celles des voies urinaires, dans les catarrhes aigus, dans les maladies de la peau avec éréthisme, dans les irritations nerveuses, et surtout dans les redoublements fébriles survenant vers le soir.

On peut faire subir au lait d'amandes diverses modifications propres à le rendre plus médicamenteux. On le rend plus calmant en remplaçant l'eau simple ou le sucre par le sirop diacode. Dans les maladies des voies urinaires on l'additionne de nitre.

Roques recommande le lait d'amandes comme palliatif dans les maladies du cœur et surtout contre les palpitations nerveuses de cet organe. Il le conseille également dans les inflammations chroniques des viscères abdominaux et pelviens, et il réunit sous ce titre les gastro-entérites, les néphrites, les affections utérines. « Donnez au malade, dit-il, du bouillon de poulet coupé avec du lait d'amandes; je ne saurais dire combien cette boisson, à la fois nutritive et tempérante, m'a été utile pour soutenir doucement les forces, et pour terminer des inflammations d'une nature rebelle. On continuait ce régime pendant plusieurs semaines, et quelquefois pendant plusieurs mois. Le bouillon de poulet, d'abord très-faible, devenait plus substantiel à mesure que les symptômes perdaient de leur intensité. »

Le lait d'amandes coupé avec le lait de vache est une excellente boisson nutritive, à la suite des maladies inflammatoires, lorsque l'estomac ne peut digérer les aliments solides. C'est aussi une boisson fort convenable pour les phthisiques qui éprouvent de la chaleur et de l'irritation.

Le lait d'amandes, quand l'estomac le supporte bien, doit être pris à la dose d'au moins un litre par jour pour produire un bon effet. On peut juger, d'après cela, s'il est suffisamment remplacé par les looches et surtout par les demi-looches de nos jours.

Les amandes douces servent à faire des loochs. Le looch blanc se prépare avec une quinzaine d'amandes douces mondées de leur écorce; on addictionne de sirop de sucre et d'eau de fleurs d'oranger.

Le *sirop d'amandes douces* ou *sirop d'orgeat* se prépare, ou plutôt est censé préparé avec l'émulsion et la décoction d'orge; car maintenant il ment à son nom, puisqu'il ne contient plus d'orge. C'est une conversion en sirop de l'émulsion très-chargée de matériaux d'amandes, à laquelle on ajoute une suffisante quantité de sucre, et qu'on aromatise avec un peu d'eau de fleurs d'oranger et quelques amandes amères.

Le sirop d'orgeat peut à son tour être converti en une émulsion extemporanée qui a les mêmes vertus que le lait d'amandes. Il suffit d'en délayer une partie dans cinq ou six d'eau. C'est une boisson délicieuse propre à calmer, non-seulement la soif, mais encore le délire fébrile qui accompagne les maladies aiguës, qui rafraîchit les entrailles et dispose au sommeil. Cette boisson convient éminemment aux hypocondriaques, aux romanciers, aux poëtes et autres individus à imagination exaltée.

L'*eau d'amandes douces* se préparait autrefois en farcissant d'amandes entières et non écorcées le ventre d'un poulet qu'on faisait ensuite bouillir. On obtenait ainsi une boisson mucilagineuse et légèrement nourrissante. Le docteur Roques, qui a été un peu le docteur Pomme du commencement de notre siècle, blâme cette préparation qui expose, dit-il, l'amande à s'altérer par l'ébullition. Il vaut mieux, selon lui, préparer à part le bouillon de poulet et le lait d'amandes, et les mélanger ensuite.

Le lait d'amandes se coupe également bien avec l'eau d'orge et de gruau.

On a autrefois préparé, par la distillation des amandes non écorcées, une eau mucilagineuse ayant l'odeur de la fleur d'acacia.

Les parfumeurs vendent, sous le nom de *pâte d'amandes*, le résidu des amandes qui ont déjà servi à l'expression de l'huile, et qui est desséché et réduit en farine; c'est un cosmétique des plus inoffensifs et très-propre, d'ailleurs, à nettoyer et à adoucir la peau.

— Dans le prochain numéro, nous parlerons des amandes amères.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 février 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Opération césarienne. — M. DEVERGIE lit un supplément à son rapport sur le Mémoire de M. F. Hatin, relatif à l'opération césarienne *post mortem*, à l'occasion des communications récentes que l'Académie a reçues sur le même sujet.

M. Devergie soumet à l'Académie une nouvelle rédaction des conclusions conçues en ces termes :

1° La législation actuelle suffit à sauvegarder les droits professionnels du médecin et ses devoirs envers la femme enceinte qui vient de décéder.

2° Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine, peut et doit même, médicalement parlant, pratiquer l'opération césarienne, en observant les principes de la science et les règles de la chirurgie.

Cependant il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères, à moins d'impossibilité absolue de réaliser cette dernière condition.

3° Le médecin, dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi et de sa conscience, éclairée par les préceptes de l'art.

Eaux minérales. — M. O. HENRY lit un rapport sur l'eau de Thieux (Seine-et-Marne). Cette eau appartient à la classe des eaux sulfureuses calcaires froides, et vient prendre rang à côté de celles d'Enghien,

de Pierrefonds, etc. La source de Thieux réunissant toutes les conditions convenables d'aménagement et de captage, la commission est d'avis qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter cette source pour l'usage médical. (Adopté.)

Congestion apoplectiforme et épilepsie. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la congestion.

La parole est à M. Beau. Selon lui, la congestion sanguine est la cause et l'effet d'un grand nombre de maladies cérébrales. On l'observe, à ce titre, comme un effet de l'attaque épileptique, et elle peut, quand elle s'opère sur certaines parties de l'encéphale, produire même des symptômes épileptiques. Mais la congestion cérébrale apoplectiforme existe aussi comme affection spéciale et différente du mal épileptique. Ainsi, pour M. Beau, la proposition énoncée par M. Trousseau est très-exagérée, et par conséquent très-inexacte. M. Trousseau est tombé dans la même erreur que celle commise par lui en 1853, quand il voulut annexer à l'épilepsie le tic douloureux de la face et l'angine de poitrine. Le nombre des épileptiques étant déjà malheureusement assez considérable, il ne faut pas encore l'augmenter indûment de tous ceux qui ont une simple congestion cérébrale apoplectiforme.

M. Durand-Fardel déclare que son opinion est conforme à celle de M. Beau.

M. Girard de Cailleux ne repousse pas la proposition de M. Trousseau; mais il la considère également comme trop absolue. Semblable à la fièvre qui n'est qu'un symptôme, un élément de la maladie, la congestion cérébrale accompagne plusieurs états morbides différents. M. Girard rappelle que dans l'examen de 4,056 aliénés de la Seine, épars dans vingt-deux asiles différents, près d'un dixième d'entre eux avait eu des congestions cérébrales ayant amené un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés mentales motrices, sans qu'on eût constaté chez eux, dans leurs attaques congestives, aucun des caractères propres à l'épilepsie: perte subite de connaissance au début de l'attaque, convulsions toniques et cloniques, expression d'horreur de la face, etc. Il est incontestable, d'ailleurs, que l'état congestif accompagne des affections bien différentes de l'épilepsie, l'hystérie, la catalepsie, l'extase, le ramollissement cérébral, la folie paralytique, la démence sénile, etc.

M. Falret: M. Trousseau a posé une question d'un grand intérêt. Il s'est demandé si la congestion apoplectiforme n'était pas une des manifestations de l'épilepsie. Mais il a été plus loin, il a nié l'existence de la congestion apoplectiforme comme maladie spéciale. Nous adoptons la première de ces propositions, sans adopter la seconde.

M. Trousseau a eu raison, selon nous, de soulever cette discussion. Il aura rendu service à la science:

1° En attirant l'attention sur le diagnostic différentiel, si difficile dans quelques cas, entre l'épilepsie, la congestion apoplectiforme et les autres affections cérébrales.

2° En provoquant la réflexion sur la nature congestive ou nerveuse de l'épilepsie, il aura contribué à rappeler que, en dehors du fait anatomique de la congestion cérébrale et du fait symptomatique de la convulsion générale, l'épilepsie est une maladie spéciale, se présentant sous des formes diverses, évidentes ou larvées (comme l'a très-bien dit M. Morel), se perpétuant chez l'individu qui en est atteint à l'état latent pendant tout le cours de son existence, et se transmettant trop souvent par l'hérédité à ses descendants, soit sous la même forme, soit transformée en d'autres névroses.

3° M. Trousseau a rendu un autre service à la science, en provoquant l'attention sur les limites flottantes qui existent entre certains faits d'épilepsie vraie et d'autres faits analogues appartenant à d'autres affections cérébrales. Si l'on commet, en effet, d'assez fréquentes erreurs dans le diagnostic différentiel de l'épilepsie, cela ne tient pas seulement, selon nous, aux difficultés que l'on rencontre dans l'application, mais à l'état d'imperfection de la science. Sans doute, dans certains cas, le médecin obéit au désir bien naturel de ménager la juste susceptibilité des malades et de leurs familles en ne prononçant pas le mot d'épilepsie; dans d'autres circonstances, les renseignements insuffisants ne lui permettent pas de poser un diagnostic. Dans d'autres cas, enfin, certains médecins ne sont pas assez versés dans l'étude des affections cérébrales pour éviter la confusion. Mais ces erreurs tiennent beaucoup plus aux incertitudes de la science sur un point

aussi obscur du diagnostic des maladies du cerveau.

4° M. Trousseau aura été utile à la pratique de la médecine en rendant plus circonspect dans l'usage des évacuations sanguines dans les cas de congestions cérébrales d'origine épileptique, qui se dissipent d'elles-mêmes au bout de peu de temps, et dont la nature, en apparence congestive, doit être subordonnée à la nature spéciale de la maladie épileptique.

Mais, si nous nous plaisons à reconnaître que la communication faite à l'Académie par notre honorable collègue, M. Trousseau, aura ces résultats favorables pour la science et pour la pratique, nous ne pouvons nous empêcher d'ajouter qu'il importe de nous tenir en garde contre toute exagération.

En effet, s'il est des médecins qui, dominés par des idées exclusivement anatomiques, veulent voir de la congestion partout, et méconnaissent ainsi dans certains accidents congestifs la nature véritablement épileptique de la maladie, il en est d'autres, au contraire, qui voudraient voir toujours de l'épilepsie dans de simples congestions sanguines cérébrales.

Or cette tendance aurait des inconvénients graves pour la science et pour la pratique. Elle aurait des inconvénients pour la science, en introduisant dans l'histoire de l'épilepsie des éléments étrangers, qui altéreraient profondément l'exactitude de sa description, relativement à l'étiologie, à la symptomatologie, au pronostic, et aux conséquences à tirer de l'existence de cette triste affection.

Cette tendance à admettre trop facilement dans le cadre de l'épilepsie des accidents cérébraux purement congestifs, aurait des inconvénients plus graves encore pour la pratique.

On ferait partager à des accidents cérébraux de nature curable la gravité du pronostic malheureusement attaché à l'épilepsie, et on empêcherait ainsi les médecins de les traiter. On ferait bénéficier, au contraire, l'épilepsie d'un degré de curabilité qu'elle n'a pas, et on favoriserait l'admission de certains médicaments ou de prétendus spécifiques qui n'ont pas sur l'épilepsie vraie l'efficacité qu'on leur attribue, en se basant sur ces cas d'épilepsie douteuse.

Enfin on imprimerait trop légèrement le stigmate indélébile d'une maladie aussi grave que l'épilepsie à des malades ou à des familles qui ne seraient pas réellement atteintes de cette cruelle affection.

Or, si l'on veut éviter de porter un pronostic aussi fatal, il importe, avant tout, de ne pas laisser introduire dans la science des confusions contre lesquelles nous venons de nous élever et qui auraient nécessairement un fâcheux retentissement sur la pratique.

Séance du 12 février 1861.

Discussion sur la congestion cérébrale. — M. Trousseau. Je veux ramener la question au point où je l'avais placée, et c'est dans cette position que je veux confiner l'attaque et la défense.

Que suis-je venu lire à l'Académie? J'ai parlé des phénomènes apoplectiques transitoires, prenant un homme au milieu de la plus florissante santé, et le laissant peu après dans le même état où ils l'avaient surpris.

Je pouvais rester sur ce terrain, et je n'y aurais pas été attaqué. En effet, tout le monde a été de mon avis sur ce point.

Si j'ai trouvé des contradicteurs, c'est que, dans le cours de mon travail, j'ai attribué à l'éclampsie quelques-uns des caractères de la congestion dite apoplectiforme.

Qu'est-ce donc, avant tout, que l'apoplexie? Comment faut-il la définir? J'ouvre Boerhaave et je lis :

Apoplexia dicitur adesse, quando repente actio quinque sensuum externorum, tum internorum, omnesque motus voluntarii abolentur, superstite pulsu, plerumque forti, et respiratione difficili, magna, stertente, una cum imagine profundi perpetuique somni.

Le savant commentateur de Boerhaave a soin de distinguer ces accidents de ceux qui se produisent à l'occasion d'une syncope, d'une embolie, d'une rupture du cœur ou de l'aorte; ici la respiration n'est pas grande et le malade reste sans pouls.

C'est donc dans le sens et la définition de Boerhaave que j'ai parlé des phénomènes apoplectiformes, indépendamment de la cause.

Dans ma pensée, l'épilepsie et l'éclampsie sont deux névroses identiques dans leur expression phénoménale et dans leur cause prochaine. J'ai déjà établi que l'attaque éclamptique ne différait en rien de l'attaque épileptique, et jamais un médecin ne distinguera la convulsion d'une femme enceinte épileptique depuis

longtemps, de la convulsion d'une femme qui est prise d'éclampsie au début du travail. Voilà pour l'expression phénoménale. Quant à la cause prochaine, je la crois encore identique dans les deux cas. Lorsque l'épilepsie se manifeste par accès mensuels chez un individu qui a un tubercule cérébral, il n'y a pas du côté du cerveau et de la moelle épinière d'autre lésion appréciable que celle qui existe dans le mal caduc indépendant de toute lésion. Si l'autopsie est faite, et si nous trouvons un tubercule, un cancer, une tumeur osseuse, le reste de l'encéphale pourra ne présenter rien autre chose que l'état de turgescence vasculaire que l'on trouve dans le cadavre d'un véritable épileptique mort en *état de mal*, pour me servir de l'expression généralement adoptée. Que devons-nous en conclure? C'est que, si la tumeur cérébrale est la cause des phénomènes convulsifs, elle n'en est pas la cause prochaine et immédiate; cette cause prochaine nous échappe et nous échappera probablement toujours.

L'éclampsie survenant chez un enfant qui fait des dents ou qui a des vers, l'éclampsie éclatant chez un enfant atteint d'anasarque scarlatineuse, ne diffère en rien, quant à la forme convulsive, de l'attaque épileptique, ce qui n'empêche pas que ces maladies ne soient profondément différentes par leur nature. Ce que je veux dire, c'est que la modalité moléculaire de l'encéphale et de la moelle est probablement la même dans les deux cas.

Quand nouss voyons un individu rester pendant vingt ans avec des attaques presque périodiques, sans avoir d'ailleurs de phénomènes d'aliénation mentale ou de paralysie générale, nous dirons qu'il a une *épilepsie* franche.

Si entre ces attaques il a de l'hémiplégie, des douleurs de tête violentes ou des douleurs exclusivement nocturnes, nous supposons qu'il a une *épilepsie symptomatique* d'une tumeur cérébrale ou d'une vérole à accidents tertiaires.

S'il s'agit d'une femme enceinte albuminurique ou d'un individu ayant une anasarque scarlatineuse, ou d'un homme empoisonné par le plomb, nous disons qu'il y a *éclampsie*.

S'il s'agit d'un enfant au début d'une pyrexie exanthémateuse, de la variole, par exemple, nous disons encore qu'il y a *éclampsie*.

Mais, si cet enfant prend des convulsions à la fin d'une encéphalo-méningite (fièvre cérébrale), nous disons qu'il y a une *éclampsie*.

Si la convulsion épileptiforme a lieu chez un individu dont nous ouvrons la veine, chez un animal que nous faisons mourir d'hémorrhagie, nous disons encore qu'il y a *éclampsie*.

Qu'est-ce donc que l'éclampsie relativement à l'épilepsie, et réciproquement? En ne tenant compte que de la *forme convulsive*, l'épilepsie *symptomatique* ou *essentielle* n'est que de l'*éclampsie à retours*, et l'éclampsie n'est que l'épilepsie accidentelle et transitoire.

Pour être conséquent, il faut donc accepter que toutes les convulsions épileptiformes sont, bien que tenant à des causes éloignées très-diverses, sont, dis-je, suivant toute apparence, l'expression de la même modalité intime.

Si nous nous plaçons à ce point de vue, nous comprendrons mieux les relations de l'éclampsie et de l'épilepsie avec ce que l'on est convenu d'appeler la congestion cérébrale apoplectiforme.

Au moment de la période tonique de la convulsion épileptiforme, la glotte se ferme et il se fait un effort suprême pendant lequel le visage, les vaisseaux du cou et nécessairement les vaisseaux de l'encéphale deviennent turgescents. On peut donc considérer ici la congestion comme passive et secondaire.

Mais la profonde hébétude qui succède à une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie n'est-elle que l'effet de cette congestion passive? J'avoue que je ne le crois pas; car la perte de connaissance subite qui signale le début de l'épilepsie, perte de connaissance accompagnée dès l'abord d'une pâleur mortelle, est le signe d'une modification si profonde dans les fonctions du cerveau et probablement dans sa texture intime, que la stupeur consécutive à l'attaque est plus probablement la suite de cette modification que celle de la congestion passive secondaire.

D'où résulte que ce que nous appelons la *congestion cérébrale apoplectiforme* pourrait bien n'être rien autre chose qu'un état analogue à la stupeur apoplectique, qui succède à une grande commotion du cerveau, stupeur apoplectique certainement étrangère à la congestion.

L'éclampsie des femmes enceintes n'éclate pas au moment où la femme se livre à de violents efforts capables de congestionner le cerveau; elle se manifeste avant tout travail quelquefois, le plus souvent quand à peine l'utérus

a éprouvé ces légères contractions qui n'éveillent pas l'attention de la malade.

Les enfants, au milieu d'accès répétés de coqueluche, arrivent à un tel état de congestion, que le sang jaillit de leur nez, que le visage reste bouffi, et que, dans quelques cas, ils ont des ecchymoses sous les conjonctives. On ne doute pas que le cerveau ne participe à cette congestion. Après l'accès, il reste un instant comme hébété; mais comparera-t-on cela au coup de tonnerre d'une attaque épileptique et au phénomène apoplectique qui va suivre?

Il y a donc là autre chose que de la congestion; il y a le *coup*, l'*ictus;* il y a la modalité dont parlait M. Falret, modalité inappréciable par le scalpel.

Est-ce que je nie cependant une espèce de fluxion, de congestion telle que celle de la jeune fille qui rougit de pudeur, par exemple, et tant d'autres que je pourrais citer? Mais dans ces cas, il n'y a pas de chute.

Un enfant est atteint de fièvre cérébrale; il a sans doute de la stupeur, mais cette stupeur existe dans des limites assez étroites; qu'il survienne une attaque d'éclampsie, et en une minute, d'une stupeur peu notable l'enfant tombe dans l'état apoplectique. Ce que je viens de dire d'une encéphalo-méningite aiguë des enfants, je le dis de la paralysie générale des aliénés, qui n'est, en fin de compte, que le symptôme d'une encéphalo-méningite chronique. Ce malade, à cela près des idées délirantes qui l'occupent, à cela près d'une certaine incertitude dans le langage et dans la marche, serait d'une bonne santé apparente. Il prend une attaque épileptiforme, et à l'instant il est foudroyé. Pour ce malade, pas plus que pour l'enfant dont je viens de parler, la phlegmasie encéphalo-méningée n'est la cause prochaine de l'attaque convulsive et apoplectique; mais je suis en droit de dire que, si cette phlegmasie est la cause éloignée de la convulsion éclamptique, la modalité cérébrale, la modification moléculaire intime qui produit l'attaque, est la cause des phénomènes apoplectiques.

Pour MM. Falret, Baillarger, Moreau, Girard de Caillaux, les convulsions précédant l'attaque apoplectiforme seraient fort rares chez les paralysés. Mais, d'après les renseignements qui m'ont été fournis par MM. Foville, Blanche et Calmeil, ces convulsions auraient été constatées dans tous les cas où l'on a pu être témoin de l'attaque. M. Calmeil déclare avoir observé les convulsions dans les trois quarts des cas, sans rien affirmer à l'égard des autres cas qu'il n'a pu observer au début. Si d'autres médecins aliénistes sont d'un avis différent, cela tient sans doute à ce que la durée de la période convulsive est extrêmement courte, et que ces phénomènes ont dû échapper le plus souvent à l'attention des surveillants.

Quant aux médecins de la ville, on sait qu'ils ont rarement l'occasion de voir des cas de paralysie générale.

Cela réduit donc beaucoup le nombre des cas d'accidents congestifs sans phénomènes convulsifs qui peuvent se présenter dans la pratique ordinaire. Ne soyez donc pas surpris de m'entendre déclarer que depuis quinze ans je n'en ai pas rencontré.

FAITS DIVERS.

Appel aux médecins-majors des corps de troupe. — Les médecins-majors de 1re et de 2e classe, aujourd'hui employés dans les corps de troupes, et qui désirent passer dans le service des hôpitaux, sont invités à en formuler la demande écrite, en indiquant expressément la spécialité médicale ou chirurgicale à laquelle ils se destinent.

Cette demande sera adressée par la voie hiérarchique au ministre de la guerre (bureau des hôpitaux et invalides).

Les épreuves, réglées par le programme du 13 février 1860 inséré au *Journal militaire*, auront lieu entre médecins de même grade, c'est-à-dire que les médecins-majors de 1re classe concourront entre eux, et qu'il en sera de même pour les majors de 2e classe.

Il n'est imposé aucune condition d'ancienneté de grade.

Les demandes des concurrents devront être parvenues au ministre au plus tard le 10 mars 1861.

Nominations diverses. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Poiseuille, membre de l'Académie de médecine, a été nommé inspecteur de l'instruction primaire du département de la Seine (place créée).

— Par divers arrêtés du même ministre, ont été nommés : officiers de l'instruction publique, MM. Jobert (de Lamballe), Longet, Gosselin et Jarjavay, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; M. Valenciennes, professeur à l'École supérieure de pharmacie ; M. Leroy, professeur à l'École de médecine de Caen ; M. Husson, directeur de l'assistance publique.

Officiers d'Académie : M. Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; MM. les professeurs des Écoles de médecine dont les noms suivent : Thomas (Reims), Michaux (Grenoble), Granier (Lyon), Guérineau (Poitiers), Écorchard (Nantes), Noguès (Toulouse); M. Bourbon, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris; M. Hébert, pharmacien en chef de l'hôpital des Cliniques; M. Laurens, secrétaire agent comptable à la Faculté de médecine de Montpellier.

— Par arrêté du 5 février 1861, M. Sappey, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, agrégé hors cadre près la même Faculté, est rappelé à l'activité comme agrégé dans la section des sciences anatomiques et physiologiques, en remplacement de M. Rouget, nommé professeur à Montpellier.

— Par arrêté du 8 février 1861, M. Delacalle, bachelier ès sciences, est nommé préparateur du cours de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

— M. le docteur Tarnier vient d'être nommé chef de clinique de M. le professeur Paul Dubois.

— Par arrêté du 8 février 1861, M. le docteur Lemaistre, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur suppléant près ladite école, en remplacement de M. Boulland, nommé professeur-adjoint.

M. le docteur Thouvenet est nommé professeur-suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges en remplacement de M. Montanceix, démissionnaire.

— Par arrêté du 8 février 1861, M. Kayser, chef des conservations et cabinets de la Faculté de médecine de Strasbourg, et chargé des fonctions de bibliothécaire de l'Académie, est admis par ancienneté de service, à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Pitou est chargé des fonctions de bibliothécaire, en remplacement de M. Kayser.

M. Engel, agrégé stagiaire près la Faculté de Strasbourg, est chargé des fonctions d'aide bibliothécaire à ladite Académie.

— Par arrêté du 11 janvier, M. le ministre de l'intérieur a nommé M. le docteur Lescellière-Lafosse, professeur-agrégé à la Faculté de Montpellier, médecin de la maison centrale de détention de la même ville, en remplacement de M. le professeur Lordat, démissionnaire.

— M. de la Souchère vient d'être nommé médecin en chef des hôpitaux de Marseille.

— M. Guignard, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est chargé provisoirement du cours de clinique interne à ladite École (emploi vacant).

— M. Chenevier, professeur-adjoint à l'École préparatoire de médecine de Besançon, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Corbet, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. Reynal, chef de clinique à l'École impériale vétérinaire d'Alfort, vient d'être nommé professeur de pathologie, de thérapeutique et de police sanitaire à la même école, en remplacement de M. Delafond, nommé directeur.

Vacance. — M. le docteur Lélut vient de se démettre de ses fonctions de médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

Plusieurs compétiteurs se préparent déjà, assure-t-on, au concours qui devra avoir lieu très-prochainement pour son remplacement.

Association générale. — Une Société locale, agrégée à l'Association générale, vient de se constituer pour l'arrondissement de Soissons. M. le docteur Missa est présenté par ses confrères au choix de l'empereur pour la présidence de cette Société nouvelle, qui sera la troisième pour le département de l'Aisne.

— Une Société locale, agrégée à l'Association générale, vient de se constituer également à Metz pour le département de la Moselle. Le 11 février dernier, les médecins de ce département, réunis au chef-lieu, ont adopté les statuts, et, à la presque unanimité des suffrages, M. le docteur Dieu, médecin en chef de

l'hôpital militaire de Metz, a été désigné au choix de l'empereur comme président. M. le docteur Isnard a été élu vice-président, M. le docteur Roussel secrétaire et M. Mahu trésorier.

— M. le docteur Larrey a fait don à l'Association générale d'une somme de 100 fr.

Prix.—La Société de médecine de Bordeaux, dans sa séance publique, a décerné ses prix pour 1860. La question mise au concours était : « De la prophylaxie de la tuberculose. » 1° Mention honorable à MM. Edw. Lee (de Londres), Desayvre (de Châtellerault), Rey (d'Édimbourg), C. Castiglioni (de Milan). — 2° Une médaille d'or de 100 francs à M. Ullersperger (de Munich). Cette récompense, accordée en considération de savantes et longues recherches, n'est point détachée du prix, qui a été donné intégralement. — 3° Le prix (médaille d'or de 300 francs), à M. L. Perroud, interne des hôpitaux de Lyon.

La Société a accordé en outre, pour des mémoires manuscrits qui lui ont été envoyés en 1860 : à M. Puech (de Nîmes), « De l'occlusion des conduits vulvo-utérins et de la rétention du sang menstruel, » une médaille d'argent grand module et le titre de membre correspondant. Des mentions honorables à MM. Bonnet (de Poitiers), Gouet (de Brest), Fleury (de Toulon).

Concours.— Un concours pour deux places de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de cette ville, le 30 avril prochain. Les candidats devront justifier de quatre ans révolus de doctorat. Les chefs internes des hôpitaux de Marseille seront admis s'ils ont un an d'exercice en cette qualité. Ils devront se faire inscrire, huit jours au moins avant l'ouverture du concours, au secrétariat de l'Hôtel-Dieu, à Marseille.

Hygiène publique. — M. le préfet de police vient de rendre l'ordonnance suivante :

Considérant que l'emploi des vases de cuivre et l'addition de sels cuivreux dans la préparation des conserves de fruits ou de légumes présentent des dangers pour la santé publique ;

Considérant, d'ailleurs, que la mesure d'interdiction dont il s'agit, nécessaire pour protéger la santé des consommateurs, ne saurait être préjudiciable à la fabrication, puisqu'il existe des moyens de colorer en vert les fruits et légumes sans employer des agents toxiques ;

Il est interdit aux fabricants et commerçants d'employer des vases et des sels de cuivre dans la préparation des conserves de fruits et de légumes destinés à l'alimentation.

Asphyxie par une lampe dite modérateur.—Un teneur de livres, âgé de vingt-six ans, fut trouvé mort dans son lit. Les personnes qui entraient dans la chambre remarquaient une forte et désagréable odeur, semblable à celle qu'exhale une lampe imparfaitement éteinte. Le corps ne portait aucune trace de violences ; les couvertures l'enveloppaient jusqu'à la poitrine ; les deux bras étaient étendus le long du tronc ; les articulations du coude rigides, les doigts roides et fermés. Des aliments vomis en assez grande quantité souillaient la bouche, le cou et l'oreiller. Les fosses nasales, les moustaches, les lèvres et les dents étaient couvertes d'un dépôt fuligineux, noir et colorant les doigts qui le touchaient. La même matière fut trouvée sur le linge du lit, sur les rideaux des fenêtres et dans un lavoir de faïence blanche sur la table de nuit.

Sur cette même table, qui se trouvait près de l'extrémité supérieure du lit était une lampe dite modérateur, son globe de verre couvert de suie, son cylindre brisé, la mèche non consumée, mais dépassant par un bord charbonné de 6 à 7 millimètres de haut. Le fragment inférieur du cylindre était déplacé dans sa virole de cuivre ; le fragment supérieur brisé dans la cuvette. Dans la lampe ne se trouvait plus que très-peu d'huile. A côté d'elle étaient un cigare ayant de la cendre blanche à un de ses bouts, et les restes d'un frugal souper. — Des vitres aux fenêtres, le dépôt fuligineux s'écoulait sous formes de gouttes noirâtres. — Le poêle était vide ; on n'y avait pas fait de feu depuis trois jours.

Autopsie cadavérique. — Les téguments offraient, surtout dans certaines parties, une coloration rouge claire ; la trachée-artère, des mucosités teintes de suie. — Les muscles, les poumons, le foie, la rate, les intestins, étaient d'un rouge très-clair ; il en était de même du sang dans le cœur et dans tous les vaisseaux, où il était aussi très-fluide. L'oreillette droite du cœur renfermait seule un caillot fibrineux peu consistant.

Le docteur Nusser, appelé à constater la cause de la mort de ce jeune homme, déclara qu'il avait succombé à l'asphyxie par le gaz acide carbonique. Il pensa que ce gaz ne pouvait s'être développé que parce que, pendant le sommeil de la victime, la mèche avait continué assez longtemps de brûler imparfaitement, quoique la flamme de la lampe fût éteinte, soit que l'huile fût épuisée, soit que le cylindre se brisât, et que le fragment inférieur se déplaçât. Mais dans cette hypothèse, ajoute M. Nusser, on ne conçoit pas comment le second fragment du cylindre est parvenu dans la cuvette, qui était assez éloignée. On s'explique cela mieux, en supposant que le jeune homme, déjà étourdi par le gaz et au milieu du malaise et des vomissements, aurait cherché à rallumer la lampe mal éteinte, brisé le verre et lancé le fragment dans le bassin.

L'usage des lampes de ce genre étant très-répandu, il nous a paru utile de faire connaître par cet exemple qu'elles sont susceptibles de produire des accidents graves, et même la mort. (*Oesterreich. Zeitschrift fuer pract. Heilkunde.*)

Empoisonnement par la douce-amère. — Un jeune enfant de Carcassonne, âgé de sept ans, s'en fut dernièrement dans la campagne et mangea des fruits de *douce-amère*. Une heure après sa rentrée chez lui, il se plaignit à ses parents d'un malaise intérieur. Un pharmacien et un médecin furent appelés pour lui donner leurs soins; mais les secours de l'art furent impuissants, et ce malheureux enfant succomba après quelques heures d'horribles souffrances.

Il faudrait mettre cette narration sous les yeux de toutes les mères.

La douce-amère est cette solanée sarmenteuse d'un aspect élégant et triste qu'on trouve souvent dans les haies ombragées. Sa tige renferme des sucs d'une saveur amère, puis sucrée, dont le contraste est exprimé par le nom de la plante. Les fruits sont des baies rouges disposées en grappes, dont la forme et la couleur sont également séduisantes; ils renferment un alcaloïde vénéneux, la *solanine*, dont il est jusqu'à présent très-difficile de combattre l'action. On ne saurait trop prémunir les enfants contre la fatale tentation qu'ils éprouvent à leur aspect.

Sur la coloration des pains à cacheter par des substances minérales. Note communiquée par le docteur BLONDLOT (de Nancy). — Dans son recueil sur les falsifications, M. Chevalier signale avec raison l'emploi de matières minérales, notamment du vert de Scheele, pour colorer les pains à cacheter. Chargé d'inspecter, en même temps que les pharmacies, les magasins de droguerie de la Meurthe, j'ai cru, cette année, devoir porter un instant mon attention sur ce fait, qui n'est pas sans importance pour la santé publique, attendu l'habitude assez générale où sont les enfants d'avaler des quantités plus ou moins grandes de pains à cacheter quand il s'en trouve à leur disposition. Or je n'ai pas été peu surpris en constatant que tous les pains rouges que j'ai examinés en grand nombre, quoique de différentes provenances, étaient colorés par du minium, presque tous les jaunes par du chromate de plomb, et les verts par un mélange de ce même chromate et de bleu de Prusse. Jusqu'ici je n'en ai trouvé aucun qui fût coloré par le vert de Scheele.

Le plus ordinairement les pains rouges renferment une si forte proportion d'oxyde de plomb, qu'il suffit d'en incinérer un ou deux à l'extrémité d'un fil de fer pour en voir tomber le plomb réduit à l'état métallique sous forme de très-petits globules, que l'on rend beaucoup plus apparents en les écrasant, sous une légère couche d'eau, dans un mortier d'agate. Quelques pains rouges ne donnent guère, il est vrai, par l'incinération, que de l'oxyde jaune; les jaunes et les verts sont aussi dans ce cas; mais il est alors toujours facile de reconnaître la présence du plomb en traitant la cendre, dans une très-petite capsule de porcelaine, par quelques gouttes d'acide azotique étendu, évaporant à siccité pour chasser l'excès d'acide, et reprenant le résidu par quelques gouttes d'eau distillée qui, répartie ensuite dans quatre verres de montre, donne des précipités blancs avec le sulfate de soude, noir avec le sulfhydrate d'ammoniaque, et jaune soit avec le chromate de potasse, soit avec l'iodure de potassium. Deux pains à cacheter suffisent pour obtenir ces réactions aussi nettes que possible.

Longévité comparée. — Il vient d'être fait, pour l'an 1860 et les années précédentes,

un curieux travail sur la longévité comparée dans chacun des départements.

Le nombre moyen annuel des décès à l'âge de cent ans et au-dessus, en France, est de 148. Voici, par ordre décroissant, les quinze départements qui en comptent le plus : Basses-Pyrénées, Dordogne, Calvados, Gers, Puy-de-Dôme, Ariége, Aveyron, Gironde, Landes, Lot, Ardèche, Cantal, Doubs, Seine, Tarn-et-Garonne. On voit que les pays de montagnes se rencontrent en grand nombre dans cette série. On est étonné d'y voir figurer la Seine.

Cependant ces départements ne conservent pas le même rang quant à la durée de la vie moyenne, qui semblerait prouver que quelques cas d'une extrême longévité ne suffisent pas pour préjuger les conditions de vitalité d'une contrée. Voici, en effet, leurs numéros d'ordre : Basses-Pyrénées, 7; Dordogne, 42; Calvados, 2; Gers, 9; Puy-de-Dôme, 30; Ariége, 48; Aveyron, 34; Gironde, 18; Landes, 52; Lot, 33; Ardèche, 43; Cantal, 23; Doubs, 25; Seine, 54; Tarn-et-Garonne, 13.

Les 15 départements où la vie ordinaire est la plus considérable sont : Orne, Calvados, Eure-et-Loir, Sarthe, Eure, Lot-et-Garonne, Deux-Sèvres, Indre-et-Loire, Basses-Pyrénées, Maine-et-Loire, Ardennes, Gers, Aube, Hautes-Pyrénées, Haute-Garonne.

Froid intense. — Nous trouvons dans le *Moniteur scientifique* de curieux détails sur les effets d'un froid intense, tel que celui de 40° au-dessous de 0, qui a sévi ces jours derniers à Tornéa, capitale de la Laponie russe.

Cet écartement au-dessous de zéro est égal, en chiffres, à celui que donne au-dessus la plus forte chaleur des Indes et du Sénégal. Lorsque l'on sort, le nez est immédiatement gelé, et on sent dans les poumons comme des aiguilles de glace. Pendant ce terrible froid, les yeux ne peuvent supporter sans voile la vibration de l'air, malgré l'obscurité qui adoucit l'éclat des neiges; si l'on voyage, il faut se couvrir de fourrures de la tête aux pieds, et le bonnet qui vous descend sur les épaules a deux trous où l'on adapte des verres de lunettes; sans cette précaution, on risquerait de perdre la vue.

On est dévoré d'une soif ardente comme dans des déserts brûlants, et, l'eau étant impossible à obtenir à cause de la glace, il a six mètres d'épaisseur, on est obligé d'emporter une assez grande quantité de la plus forte eau-de-vie; c'est la seule liqueur qu'on puisse, en la portant sur soi, tenir assez liquide pour la boire; mais il arrive souvent qu'en approchant les lèvres de la fiole elles s'y gèlent, s'y collent, ainsi que la langue, et se déchirent lorsqu'on les en arrache.

Chaque famille reste au coin de son feu, dans sa maison soigneusement close et abondamment fournie de vivres et de bois pour six ou sept mois.

Les vitres des fenêtres se brisent lorsqu'elles ne sont pas garanties par des planches, et si la main touche nue les boutons de fer ou de cuivre des portes extérieures, elle est brûlée comme si elle saisissait un métal ardent. Ouvre-t-on un instant la porte, le froid extérieur convertit immédiatement la vapeur chaude de l'intérieur en neige qui vous tombe sur la tête comme à ciel ouvert. Heureusement l'atmosphère est presque toujours calme; sans cela, lorsque l'air s'agite, le froid, avivé par le vent, devient insupportable, et souvent ceux qui s'y exposent périssent en peu d'instants.

Tornéa est à 600 lieues de Paris. Placée sous le 21° degré 52' de longitude, et le 65° degré 59' de latitude, elle est la ville la plus septentrionale de l'Europe.

Pourquoi le hérisson ne doit pas être détruit. — Le hérisson mange et attaque les vipères sans être affecté par leur venin, et c'est un fait mis hors de doute par les belles expériences de Lenz. Voici la traduction de ce qui se rapporte à ces expériences :

Le 30 août, j'introduisis une grosse vipère dans la caisse où le hérisson allaitait tranquillement ses petits; je m'étais assuré que cette vipère ne manquait pas de venin, car elle avait, deux jours avant, tué un serin en peu de minutes. Le hérisson la sentit bientôt (il se dirige plutôt par l'odorat que par la vue), se leva de la litière, s'approcha sans précaution, flaira la vipère de la queue jusqu'à la tête et surtout à la gueule, sans doute parce qu'il y sentait la chair. La vipère commença à siffler et mordit le hérisson plusieurs fois aux lèvres et au museau : celui-ci, sans s'éloigner, se lécha, et reçut une forte morsure à la langue, sans s'en inquiéter; il continua à flairer la vipère et la toucha même avec ses dents, mais sans mor-

dre. Enfin il saisit la tête, la broya avec les crochets et la glande à venin, malgré les contorsions de la vipère, qu'il dévora jusqu'à la moitié. Après quoi il retourna allaiter ses petits. Le soir, il acheva de manger la vipère commencée, et en dévora une autre petite. Le jour suivant, il consomma trois jeunes vipères, et demeura, ainsi que ses petits, en parfaite santé; on ne remarquait ni enflure, ni rien de particulier à l'endroit où il avait été mordu.

Le 1er septembre le combat recommença. Le hérisson s'approcha comme la première fois de la nouvelle vipère, la flaira et reçut pas mal de coups de dents au museau et dans ses épines. Pendant qu'il la flairait, la vipère, qui s'était fortement blessée aux épines, chercha à échapper. Elle rampait dans la caisse, le hérisson la suivait toujours en flairant; chaque fois qu'il s'approchait de la tête, il recevait une morsure. Enfin il la retint dans un coin de la caisse; la vipère ouvre une large gueule en montrant ses crochets; le hérisson ne recule pas. Elle s'élance et le mord à la lèvre si fortement qu'elle y reste attachée; il la secoue, elle décampe; il la poursuit et reçoit encore plusieurs coups de dents.

Cette bataille avait duré douze minutes; j'avais compté dix morsures qui avaient frappé le museau du hérisson, vingt qui s'étaient perdues en l'air ou sur ses épines. La vipère avait la gueule ensanglantée par suite des blessures qu'elle s'était faite aux épines. Le hérisson saisit la tête entre ses dents; mais la vipère se dégagea. L'ayant alors prise par la queue, puis par derrière la tête, je vis que ses crochets étaient encore en bonne condition.

Lorsque je la rejetai dans la caisse, le hérisson la saisit de nouveau par la tête, qu'il broya; il la mangea lentement, sans s'inquiéter de ses contorsions, retourna ensuite à ses petits et les allaita sans ressentir d'inconvénients.

Dès lors ce hérisson a souvent dévoré des vipères, et toujours en commençant par leur broyer la tête, ce qu'il ne faisait point pour les serpents non venimeux. Il transportait souvent dans son nid le surplus de ses repas pour le consommer à son aise. Le hérisson habite volontiers, comme la buse, des localités où les vipères et d'autres serpents abondent, et sans doute il en détruit bon nombre.

(A. Chavannes, *Monit. de l'agr.*)

Saule rouge. — M. Bortier, correspondant de la Société d'agriculture de France pour la Belgique, a fait à cette compagnie une importante communication sur le *saule rouge*. Ce bel arbre, bien dirigé, marche avant les peupliers par la rapidité de sa croissance; son bois se place au premier rang des bois de charronnage et de charpente. Le bois provenant du saule rouge a une teinte rose; sa légèreté est plus grande que celle d'aucun bois blanc, et sa texture filamenteuse le rend difficilement attaquable par la pourriture, en même temps que plus résistant et moins disposé à se fendiller; aussi ce bois est-il vivement recherché des charrons, qui le consacrent exclusivement à la confection des caisses de voitures. Les charpentiers, à leur tour, ont reconnu que ce bois, employé à la construction des toitures, résiste, mieux à la pourriture et à l'attaque des vers que le bois d'orme et de frêne; c'est cette qualité précieuse qui explique aujourd'hui le prix élevé de ces saules, non moins recherchés que les ormes.

Le privilége naturel dont jouissent quelques communes de l'arrondissement de Fismes, nous voudrions l'étendre à tous les pays qui possèdent des terrains marécageux.

Emploi du marc de pommes comme engrais. — Un de nos abonnés nous communique le moyen suivant d'utiliser le marc de pommes :

Dès que le résidu de la pomme est retiré du pressoir, je le fais déposer dans un coin de la cour. Les volailles ne manquent jamais d'y accourir pour y prendre un aliment qui paraît leur convenir, le pepin. Quand le marc de pommes est suffisamment débarrassé de sa graine, on le jette dans un réservoir consacré à la formation des engrais, où il se trouve mélangé avec des détritus de toute espèce, tiges de pommes de terre, feuilles, herbes, mauvaises pailles, gazons, etc., etc. Ce tas en putréfaction est arrosé de purin, d'eau de lessive; plus tard, le tout est remué et mélangé, et, dans le cours de la seconde année, on l'emploie comme terreau dans les jardins et les prairies. (*Science pour tous.*)

Conservation des légumes. — Tous les légumes provenant de racines peuvent se conserver par le moyen suivant : Ratissez-les, coupez-les en tranches, faites-les saisir par

deux ou trois bouillons, retirez du feu, et étendez sur le linge pour pomper la première humidité; achevez ensuite la dessiccation par l'air, par l'étuve ou le four; les légumes ainsi desséchés, conservez-les au sec, et, lorsque vous voudrez les consommer, ils auront toujours la saveur et la fraîcheur de légumes nouveaux. Quand on veut s'en servir, on les fait revenir quelques minutes dans l'eau froide, portée graduellement à l'état bouillant. Après quelques bouillons, on jette cette première eau, pour recommencer de la même manière leur cuisson complète.

La pomme de terre demande beaucoup moins de précautions. Coupez-la en tranches de trois à quatre lignes, jetez ces tranches à mesure dans une barrique pleine d'eau, laissez infuser, dans la même eau pendant deux jours; tous les deux jours renouvelez l'eau au moyen d'une cheville placée au fond de la barrique; après huit renouvellements pareils, vous aurez à retirer ces pommes de terre, à les essuyer à peu près, et à les étendre au grenier sur de la paille. Ainsi desséchées, elles se conservent indéfiniment. Elles sont propres à la mouture, si l'on veut en faire du pain par mélange à d'autres farines; elles sont également propres à être cuites et apprêtées sous toutes les formes culinaires connues.

Il ne reste plus, dans le végétal ainsi réduit, que la fécule et le parenchyme qui ne sont pas sujets à fermentation.

Manière de conserver le lard. — La manière suivante de conserver le lard est d'autant plus utile, qu'elle est simple et peu coûteuse. Après que le lard a été dix-sept jours dans le sel, on prend une caisse qui en puisse contenir trois ou quatre pièces, puis on met du foin au fond, et on entoure chaque pièce avec un lit de foin, en ayant soin que chaque pièce soit séparée par une couche de foin; on ferme la boîte lorsqu'elle est bien remplie et foulée avec du foin dans toutes les parties; on la dépose dans un lieu sec, en évitant de l'exposer aux attaques des animaux nuisibles. Le lard que l'on conserve de cette manière, ne rancit jamais et conserve un excellent goût.

Procédé pour la conservation des viandes. — A un garde-manger en bois garni de toiles, placé à l'ombre, et exposé autant que possible au nord, on adapte une roue à vent de trois, quatre ou cinq pieds de bras, dont l'axe pénètre dans l'intérieur et repose sur un mentonnet; à cet essieu sont adaptés plusieurs volants qui, mis en mouvement par la moindre agitation de la roue extérieure, renouvellent et établissent un courant d'air extrêmement vif, qui suffit pour empêcher la putréfaction. Les aliments sont placés sur des tablettes, ou mieux, suspendus dans le voisinage des volants. Par ce moyen fort simple, on peut conserver bien au delà du terme ordinaire des viandes, du gibier, et même du poisson; on peut en faire usage dans les laiteries considérables et autres lieux où l'air a besoin d'être souvent renouvelé.

L'antichlore. — On désigne, sous ce nom, certains réactifs qui ont pour but d'enlever, soit d'un tissu ou d'une pâte (pâte à papier, par exemple), les dernières traces de chlore dont on s'est servi pour les blanchir, et qu'un lavage insuffisant n'a pu purger entièrement. L'*antichlore* est appelé à rendre de grands services dans toutes les industries où l'on emploie les hyperchlorites pour décolorer les matières organiques. On sait que, dans les toiles destinées à l'impression, et que l'on a blanchies au moyen du chlore, la présence de cet agent a l'inconvénient de *brûler* le tissu, pour nous servir d'une expression consacrée; il peut aussi agir sur les couleurs et nuire à la netteté du dessin. Dans le blanchissage du linge, l'emploi de l'eau de javelle contribue à mettre celui-ci bientôt hors de service. Dans le blanchiment en général, la persistance du chlore dans les tissus produit à la longue les effets les plus fâcheux; il serait à désirer que, dans toutes ces industries, l'usage des *antichlores* se généralisât.

L'*antichlore* le plus avantageux est, d'après MM. Fordos et Gélis, l'hyposulfite de soude qui détruit une quantité de chlore considérable. L'action de ce sel sur le chlore donne naissance à du sulfate de soude, de l'acide sulfurique et de l'acide chlorhydrique, corps que les lavages enlèvent avec la plus grande facilité.

Blanchiment des éponges. — M. Battger emploie l'hyposulfite de soude, si usité en photographie, et connu, dans les pape-

teries, sous le nom d'antichlore. Voici comment il opère.

Les éponges les plus douces et surtout les plus nettes sont choisies, lavées et pressées plusieurs fois dans l'eau. On les plonge ensuite dans l'acide chlorhydrique affaibli pour en séparer les parties calcaires (acide, 1 ; eau, 6) ; l'immersion est prolongée pendant une heure. On les lave pour les immerger dans un second bain d'acide chlorhydrique étendu, composé comme le premier, avec addition de 6 pour 100 d'hyposulfite de soude dissous dans un peu d'eau. Le contact est prolongé pendant vingt-quatre heures. Un dernier lavage dans l'eau les débarrasse des matières chimiques ; elles acquièrent ainsi un blanc plus ou moins rapproché de celui de la neige. (*J. de chim. méd.*)

Nécrologie. — L'Association générale vient de faire une perte bien sentie par la mort de M. le docteur Thomas père (de Nevers), président de la Société locale des médecins de la Nièvre.

— M. le docteur Ch. Dufour, ancien interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique, vient de succomber, à l'âge de trente-cinq ans, après une courte maladie.

— M. le docteur Bernond, médecin en chef de l'Asile des aliénés du Bon-Secours, à Albi, vient de mourir à l'âge de soixante-dix-sept ans.

— M. le docteur Reboul de Cavaléry, inspecteur général des prisons, chevalier de la Légion d'honneur, vient de succomber aux suites d'une très-longue maladie, à l'âge de quarante et un ans. Ce très-honorable confrère n'avait jamais exercé la médecine d'une manière active ; mais le début de sa carrière avait été signalé par un internat brillant à la maison de Charenton. Très-peu de temps après, il avait successivement été nommé inspecteur général adjoint des asiles d'aliénés, puis inspecteur général des prisons.

— M. le docteur Laures, directeur du dépôt central des pharmacies militaires à Alger, vient de succomber.

— M. le docteur Henri Touchon, accoucheur distingué, vient de mourir à Neufchâtel (Suisse).

— Le 3 février, M. Henry, médecin à Arnaville, ayant eu à visiter plusieurs malades à Lurry et à Arry, se présentait, vers neuf heures du soir, sur les bords de la Moselle, à la Loche, et traversait cette rivière sur le bac, en société d'un jeune homme attaché au service des *Accélérées* de Metz à Nancy. Pressé de gagner la gare de Novéant pour prendre le train à dix heures, ce jeune homme quitta M. Henry, en lui laissant, pour se diriger dans les ténèbres, la lanterne dont ils avaient eu soin de se munir.

La route est bordée de saules et de peupliers, ce qui mettait, en quelque sorte, M. Henry dans l'impossibilité de s'égarer. Que se passa-t-il cependant? Fut-il ébloui par la clarté de sa lanterne, trompé par le disque du chemin de fer, ou cette lanterne s'éteignit-elle? Toujours est-il qu'il ne reparut point à son domicile, et que c'est seulement le 5 que son corps a été retrouvé par le sieur Charles Nicolas, passeur du bac à Corny-sur-Moselle. Il ne portait aucune trace de violence. Tout prouve qu'ayant pris une fausse direction, il est tombé accidentellement dans la Moselle.

Publications nouvelles.

Des affections blennorrhagiques ; leçons cliniques professées à l'hôpital du Midi par le docteur CULLERIER, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de la société de chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur, rédigées et publiées par le docteur E. Royet, ancien interne des hôpitaux, revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8° de 248 pages. — Prix : 4 fr., *franco*.

Sur les corps étrangers introduits dans l'urètre et dans la vessie ; par M. le docteur FOUCHER, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, in-8° de 20 pages. — Prix : 50 c. *franco*.

Des divers modes de terminaison des grossesses extra-utérines anciennes, et leur traitement ; par le docteur MATTEI, in-8°, 1860. — Prix : 50 c., *franco*.

Paris, 1860. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Statistique médicale : arrêté préfectoral concernant celle des médecins de la Seine. — L'enfant adoptif de l'Association des médecins. — Honoraires de Louis XVII à son médecin. — Mort de M. Aran.

On pourrait dire de la statistique des médecins de France ce que Boileau disait du sonnet :

Et cet heureux phénix est encore à trouver.

La chose paraît, cependant, bien facile à réaliser. Il suffirait pour cela que tout médecin se conformât à l'article 24 de la loi du 19 ventôse an XI, lequel est ainsi conçu : « Les docteurs ou officiers de santé, reçus suivant les formes établies...., seront tenus de présenter, dans le délai d'un mois après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils auront obtenus, au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ces docteurs ou officiers de santé voudront s'établir. »

Cette loi est assez mal observée. Un certain nombre de médecins s'imaginent, en ne donnant aucun signe de vie légale, passer inaperçus du percepteur, quelques années, du moins, ce qu'ils considèrent comme autant de pris sur l'ennemi ; — notre ennemi, c'est notre maître, le budget, quand on y verse au lieu d'y prendre, — et, comme, en définitive, on ne court aucun risque, puisque la loi ne repose sur aucune sanction pénale, on ne doit s'étonner que d'une chose, c'est qu'il s'en trouve qui s'y soumettent.

L'art. 26 de la même loi de ventôse porte : « Les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciennes lettres de réception, des anciens certificats et des nouveaux diplômes, aux préfets qui dresseront et publieront les listes de tous les médecins et chirurgiens anciennement reçus, des docteurs et officiers de santé domiciliés dans l'étendue de leurs départements. Ces listes seront adressées par les préfets au ministre de l'intérieur, dans le dernier mois de chaque année. »

Cet article est encore moins bien observé que l'autre. Aucun département, que nous sachions, ne dresse la liste annuelle que la loi lui demande. Les plus exacts se bornent, chaque année, à insérer, dans les actes de la préfecture, les radiations et additions dont les éléments leur arrivent par une voie quelconque. Quant à un recensement général, ils n'en font guère que tous les cinq ou six ans. Il est même des départements qui n'en font jamais, sous prétexte que le conseil général du département n'a pas voté les fonds nécessaires à l'impression des listes. L'administration supérieure se trouve, par là, dans l'impossibilité absolue de se faire une idée même approximative du nombre et de la répartition des médecins en France. C'est une lacune vivement sentie dans un pays où l'on aime, par-dessus tout, la statistique.

Cette lacune est regrettable aussi, au point

de vue de la profession elle-même. Un tableau de la répartition des médecins sur le territoire, avec l'indication du chiffre de la population de chaque localité, serait loin de déparer la salle de travail à la bibliothèque de la Faculté, et en serait peut-être le meilleur mémoire à consulter le lendemain de la thèse.

Le préfet de la Seine, en vue de contribuer, pour sa part, à une bonne confection de la liste officielle des médecins, vient de prendre un arrêté qui invite les médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes du département de la Seine, à déclarer avant le 1er mai, à leurs mairies ou sous-préfectures, leurs noms et prénoms, leurs qualités et domiciles, la date de leurs réceptions, etc. M. le préfet, afin d'éviter tout prétexte d'impossibilité, porte la prévenance jusqu'à permettre aux médecins qui ne voudraient pas se déranger, de faire prendre et reporter les bulletins par leurs domestiques. Et, comme la crainte est le commencement de la sagesse, l'arrêté porte en même temps que les médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes qui ne rempliront pas cette formalité, seront regardés comme ayant renoncé à l'exercice de leur profession.

L'administration les rayera-t-elle du rôle des patentes? Si l'on pouvait croire qu'il en fût ainsi, que de médecins s'abstiendraient! Mais le percepteur viendrait bientôt leur apprendre qu'on ne donne jamais sa démission de contribuable. On peut, il est vrai, cesser d'exercer la profession de médecin, et se faire, en conséquence, exonérer de la patente; mais il faut pour cela d'autres formalités que celle de ne pas s'inscrire.

En résumé, l'arrêté de M. le préfet de la Seine ne peut édicter une peine que la loi ne porte pas, et les médecins de la Seine, qu'ils aillent ou non s'inscrire à leurs mairies ou sous-préfectures, peuvent être sûrs de trouver leur patente au rôle des contributions de l'année prochaine avec les droits qu'elle leur donne, notamment celui d'exercer leur profession et d'en réclamer les honoraires. Mais nous ne les engageons pas moins, pour cela, à se conformer à l'arrêté de M. le préfet, parce qu'on doit toujours obéir aux lois quand elles sont justes, et surtout quand elles sont opportunes.

***

Le compte-rendu annuel de l'Association des médecins de la Seine vient d'être distribué. Il constate une heureuse augmentation des ressources de l'Association, qui possède actuellement 9,340 francs de rente, après avoir distribué, depuis son origine, plus de 200,000 fr. de secours. Il témoigne surtout des bienfaits que l'Association ne cesse de répandre même parmi ceux qui n'en font pas partie. C'est ainsi qu'un malheureux professeur particulier de déligation chirurgicale, que tous nous avons connu, atteint, ainsi que son infortunée compagne, d'un cancer et près d'être réduit par la misère à quitter son domicile pour aller à l'hôpital, a pu, du moins, mourir en paix chez lui, grâce à un large secours que l'Association lui a accordé.

Il faut lire dans ce compte-rendu, si bien fait, comme tous les précédents d'ailleurs, par le secrétaire annuel, M. Orfila, des détails véritablement inédits sur la vie des médecins de campagne, et que Balzac n'eût pas osé inventer. C'est à propos de l'inscription de 1,500 francs de rente que notre collègue, M. Moulin, a donnée à l'Association, pour entretenir en son nom au lycée Saint-Louis, comme pensionnaire, le fils d'un médecin malheureux. Nous avons fait connaître, en temps utile, l'avis de la Commission générale, qui décidait qu'elle choisirait dans la séance de septembre 1860 le premier boursier, celui qui devait entrer au collége en octobre 1860.

On s'attendait à voir un grand nombre de demandes se produire. Cinq seulement sont parvenues à la Commission, et il est fort heureux que M. Moulin ait eu l'heureuse idée de ne pas restreindre sa donation aux limites de l'Association, c'est-à-dire au département de la Seine; car les cinq demandes proviennent toutes de médecins des départements.

La Commission d'enquête a, d'une voix unanime, fixé son choix sur le fils de celui des postulants qui lui a paru le plus malheureux. Il faut, maintenant, lire la peinture qui nous est faite de ce confrère : « Homme intelligent, ayant fait des études sérieuses et très-complètes, médecin militaire depuis plusieurs années, il dut renoncer à cette carrière, pour revenir auprès de son vieux père, médecin de cette commune, veuf depuis plusieurs années, et dont il était le fils unique. Il n'ignorait pas qu'il devait prendre une position peu lucrative

et toute de labeur; mais il n'hésita pas à accomplir ce devoir de piété filiale. Il épousa une demoiselle du pays, qui lui apporta une dot de vingt mille francs, dont la presque totalité servit à acquitter les dettes du père... Devenu père de six enfants, il occupe dans le pays une position sociale telle, qu'elle lui fait une obligation morale de leur donner une éducation libérale. C'est, en effet, un médecin très-répandu, jouissant de l'estime et de la considération de tous; adjoint au maire depuis douze ou quinze ans, conseiller municipal, membre du bureau de bienfaisance et du conseil de fabrique, il est un des hommes les plus notables et les plus utiles de la commune. Eh bien! c'est à peine croyable, et c'est surtout pénible à dire pour la dignité d'une profession si noble et si utile, c'est à peine si sa nombreuse clientèle lui donne une recette annuelle, *en grain*, valant six à sept cents francs; c'est un usage établi de temps immémorial dans cette contrée, que les honoraires du médecin soient soldés par des abonnements annuels de cinq à dix francs payables en grain.

« Si vous ajoutez à ces six ou sept cents francs le revenu d'un bien patrimonial n'atteignant peut-être pas à quatre cents francs par an, vous vous demanderez, comme nous nous demandons tous, comment le docteur, quels que soient les sacrifices secrets et intérieurs qu'il s'impose, peut subvenir aux besoins de sa nombreuse famille.

«Ce tableau émouvant, bien fait pour consoler ces pessimistes toujours prêts à accuser le sort, ne vous donnerait pas une idée exacte des considérations qui ont déterminé le vote de la Commission générale. — L'honorable confrère dont la piété filiale, l'infatigable activité si mal rémunérée, ont vivement touché tous vos collègues, est âgé de soixante ans; bientôt peut-être ses forces physiques trahiront sa courageuse énergie, et on ne peut, sans un serrement de cœur, imaginer que ses ressources, déjà insuffisantes, diminueront peut-être encore.

« Ce confrère appartient d'ailleurs à une famille qui compte cinq générations de médecins, parmi lesquels, comme le plus illustre, nous pouvons citer Ribes, sociétaire fondateur de notre Institution. »

L'Association des médecins de France a donc adopté le fils de ce médecin si supérieur à l'idéal qu'avait rêvé l'auteur de la Comédie humaine dans son Médecin de campagne. Elle a demandé l'enfant à son père, et le père a consenti, à condition que le fils deviendrait quelque jour le médecin de ce canton misérable, et qu'il remplacerait ses aïeux dans l'exercice assidu, dévoué, des mêmes vertus.

***

L'*Indépendance belge*, si l'on en juge par un de ses feuilletons, écrit de la plume gracieuse de M. J. Janin sous le pseudonyme d'Éraste, aurait eu les prémices du compte-rendu de M. Orfila, bien avant les auditeurs de ce compte rendu. C'est à ce titre, sans doute, qu'elle y a ajouté l'historiette suivante:

« Il y a quatre ou cinq ans, se présentait chez le trésorier une dame âgée et pauvrement vêtue. Elle venait, tremblante, implorer les secours de l'Association des médecins du département de la Seine, et son mari n'appartenait pas à l'Association! Mais ces généreux esprits, d'une charité indépendante, n'ont pas fait de cette condition d'être associé une condition suprême, et le docteur L. Orfila, dans son discours, a rencontré toutes les sympathies lorsqu'il a vivement déclaré que, pour être secouru, le malheur suffisait. Donc la vieille dame est bientôt rassurée; alors elle raconta que son mari, aux jours les plus affreux de la terreur, avait été appelé dans la prison du Temple par le savetier Simon. Dans ces murailles sombres, le théâtre affreux des plus grands crimes de notre histoire, ce médecin avait rencontré le jeune Dauphin, que ses geôliers appelaient *Louis Capet*. C'était un frêle enfant, étiolé par la misère et les plus abominables outrages. Orphelin du roi son père, orphelin de son auguste mère, et séparé de tous les siens, il se mourait faute d'un peu d'espace, de tendresse et de soleil! C'est pourquoi Simon lui-même avait fait venir le médecin, et celui-ci, qui savait le mal et qui connaissait l'enfant, fit une ordonnance qui pût s'accommoder avec la jeunesse du malade, avec les ordres implacables de la prison. Puis, son ordonnance écrite, il partait, saluant de l'âme et du cœur cette majesté vaincue; mais l'enfant, ne voulant pas laisser partir ce brave homme sans lui donner un salaire, lui offrit (avec un sourire si calme et si doux) la pomme de son déjeuner.

A ce récit, d'une grâce irrésistible et tou-

chante, le trésorier de l'Association répondit que le feu docteur X... était resté sous la protection de Louis XVII, et que l'Association se faisait un devoir de payer la dette du prince à la veuve du docteur X... »

***

Quelques vœux se sont timidement formulés en faveur du rétablissement du concours pour le professorat. On croyait que cette mesure ramènerait un peu de vie dans cette École de Paris qui produit des poètes et des architectes. Mais il ne paraît pas que le rétablissement de cette bruyante institution soit dans les intentions du gouvernement, si l'on en juge par ce qui vient d'être décidé pour les écoles vétérinaires. Par décret du 29 janvier, les places de professeurs dans ces écoles ne seront plus données au concours. Les professeurs seront nommés directement par le ministre, et pris parmi les chefs de service.

***

On demande si un officier de santé peut être nommé à une place de médecin de colonisation en Algérie.

En principe, le diplôme de docteur est exigé pour tous les emplois qui relèvent du gouvernement et des administrations publiques; mais, en fait, il existe de nombreuses exceptions à cette règle, et il y a tout lieu de croire que, vu la fréquence des vacances d'emplois de ce genre, une demande de la part d'un officier de santé aurait chance d'être favorablement accueillie. Ce qui nous le fait supposer, au moins par analogie, c'est qu'à Paris même un certain nombre d'officiers de santé sont médecins du Bureau de bienfaisance.

***

Une nouvelle aussi douloureuse qu'imprévue est venue nous frapper, il y a quinze jours, au moment où l'on tirait notre numéro, et trop tard pour que nous ayons pu l'y insérer. M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, succombait, âgé de 44 ans seulement, après quelques jours de maladie, à un rhumatisme généralisé, qui s'était compliqué d'accidents cérébraux. Il y a quelques mois à peine, nous reproduisions deux leçons cliniques dans lesquelles M. Aran disait du rhumatisme, avec une sorte de prescience : C'est une maladie grave, qui ne guérit jamais, qui renferme en elle des éléments de mort tout à fait inattendus, et qui est d'autant plus redoutable qu'elle se présente avec les phénomènes les moins inquiétants (1er novembre 1860, page 569). » Dans l'opinion de M. Aran, lit-on quelques lignes plus loin, le traitement suivi depuis quelques années n'est pas sans influence sur la fréquence de ces accidents. On saignait, selon lui, trop peu, et la thérapeutique avait, sous ce rapport, reculé à ses yeux d'une trentaine d'années. Il faisait remarquer que les rhumatisants qui succombent à ces accidents sont précisément ceux qui n'ont pas été saignés, et il les attribuait en partie au sulfate de quinine qui, très-satisfaisant quant aux résultats immédiats, aurait l'inconvénient de congestionner le cerveau et la moelle épinière. Il croyait toutefois qu'on pouvait remédier à ces inconvénients de la quinine en lui associant la saignée. M. Aran professait enfin que tout rhumatisme fébrile généralisé, affectant un individu de forte constitution, devait être attaqué par la méthode de M. Bouillaud.

M. Aran a fait sur lui-même l'expérience de sa doctrine. Atteint d'un rhumatisme généralisé qui lui a laissé, au début, toute l'intégrité de ses fonctions intellectuelles, il a usé de celles-ci pour dicter lui-même à son interne le traitement qu'il voulait se faire appliquer. Il s'est, dit-on, fait saigner à blanc, ce qui n'a pas empêché les accidents cérébraux de se développer et de l'emporter. Étrange inanité de la science humaine ! M. Aran est mort de la maladie qu'il avait peut-être la plus étudiée, comme Bayle, comme Laennec, eux aussi, étaient morts de celle qui avait fait l'objet de leur étude de prédilection, de la phthisie pulmonaire.

La mort de M. Aran est une perte pour la clinique d'expérimentation. Travailleur infatigable, au cabinet comme à l'hôpital, ce médecin avait attaqué beaucoup de questions. Il se passionnait pour certaines solutions, ainsi qu'on vient de le voir pour le rhumatisme, avec une fougue que l'âge eût sans doute tempérée. Il laisse après lui l'exemple d'une des carrières les plus laborieusement remplies.

M. Aran, tout jeune qu'il était, avait prévu l'éventualité d'une mort prématurée. On a trouvé, chez lui, ses volontés déjà depuis long-

temps écrites, et dans lesquelles il exprimait celle d'être conduit sans pompe, et sans discours d'aucune espèce, à la tombe qui l'attendait à Bordeaux, son pays natal.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE.

HOTEL-DIEU D'AMIENS. — M. JOSSE.

II. Hernie obturatrice.

Monsieur le Rédacteur,

Nous avons l'honneur de vous adresser l'observation suivante :

La nommée Douaï (Élisabeth), âgée de soixante-dix-huit ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu, le 31 janvier 1861, dans le service du docteur Josse. Depuis la veille au soir, cette femme éprouve tous les symptômes d'un étranglement herniaire (vomissements de matières stercorales, absence de selles, etc., etc.). Cependant l'inspection des parois du ventre ne fait découvrir aucune tumeur ni dans la région inguinale ni dans les autres points où se montrent habituellement les hernies. Au contraire, l'abdomen est flasque; seulement la malade accuse une douleur violente, augmentant à la pression, dans la région iliaque gauche. Cette douleur apparut subitement après une selle que la malade avait eue la veille de son entrée à l'hôpital.

A la visite du vendredi matin, le docteur Josse trouve la malade dans le même état de souffrance. Mais l'absence de toute tumeur herniaire lui fait passer en revue les diverses affections pouvant donner lieu aux symptômes observés. Toutefois le défaut de ballonnement du ventre, le peu d'intensité des symptômes généraux, éloignent l'idée d'un volvulus ou d'une péritonite suraiguë.

Samedi matin les symptômes tendent à s'aggraver. Les vomissements de matières stercorales sont plus rapprochés, tandis qu'il y a absence complète de selles. Alors les commémoratifs amènent le docteur Josse à reconnaître la présence d'un pessaire volumineux qui séjournait depuis longtemps dans le vagin. Son extraction n'amène point la rémittence des symptômes qu'on avait espérée tout d'abord; et, malgré l'usage des purgatifs, le mal continuant à faire des progrès, la malade succombe le lundi matin, 4 février 1861, sans qu'on ait pu porter un diagnostic certain. La déclaration que la malade avait faite de n'avoir jamais eu de hernie avait éloigné aussi l'idée d'un étranglement interne.

Nécropsie. — Trente-six heures après la mort, l'abdomen, flasque à l'arrivée de la malade, est légèrement météorisé; mais aucune tumeur ne fait saillie. L'ouverture du ventre fait voir l'intestin grêle distendu par des gaz et fortement injecté dans la partie située au-dessus de l'étranglement. On trouve une anse de l'iléon entièrement engagée dans le canal sous-pubien gauche; toute la partie d'intestin située au-dessous est à l'état normal. Le sac admet très-facilement l'extrémité du pouce; ses parois sont très-épaisses. Il est logé entre la membrane obturatrice et le muscle obturateur externe. Le nerf et les vaisseaux obturateurs se trouvent à la partie supérieure et externe du collet du sac. Du côté droit, le péritoine engagé dans le canal sous-pubien présente un infundibulum ne contenant aucune anse intestinale, mais qu'on pourrait considérer comme un sac vide. Cet infundibulum admettait l'extrémité du médius.

Agréez, etc.

SAINT-AUBIN, interne.
E. LEGOUX, externe.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Des propriétés médicales de l'huile de croton tiglium.

L'huile de croton s'emploie à l'extérieur et à l'intérieur; nous aurons successivement à étudier ces deux usages.

§ Ier *Usage externe.*

Il nous faut étudier successivement ses effets physiologiques et ses effets thérapeutiques.

A. Effets physiologiques.

J'ai remarqué que l'éruption se faisait autour de la base des poils, en sorte que chaque poil semble planté au centre d'une pustule. J'ai constaté, d'un autre côté, que l'éruption ne se faisait ni sur les singuliers plis appelés *vergetures*, ni sur les cicatrices soit de vésicatoires,

soit de moxas, soit de cautères, soit de cautérisation transcurrente. Il semble donc que cette éruption se fasse par inflammation du follicule pileux.

On a accusé l'huile de croton, appliquée à l'extérieur, de produire certains accidents : éruption sur le scrotum, inflammation des yeux, vomissements, purgation, cicatrices, etc. Un mot sur chacun d'eux.

1° L'*éruption sur les parties génitales* a été souvent citée. Dans les nombreuses observations que nous avons eues à enregistrer, nous ne l'avons vue se produire que deux fois et sur deux hommes. On aurait tort de voir là autre chose qu'un transport mécanique par la main du malade. On le croira sans peine, si l'on remarque que ces faits se présentent surtout chez les hommes que leurs vêtements et leur disposition naturelle prédisposent à cet accident; de plus, dans l'un de ces deux cas, le malade nous a parfaitement avoué comment l'éruption avait été transportée de l'abdomen en ce lieu.

2° L'*inflammation de la conjonctive et des paupières* doit être expliquée de la même manière. On devra, chez un malade traité par l'huile de croton à l'extérieur, être en garde contre une affection des yeux, simulant quelquefois une ophthalmie purulente.

La face peut être aussi envahie par la même raison. Nous en avons eu un cas : la malade se souvient fort bien du moment de l'inoculation.

On évitera aussi une partie de ces accidents en ne laissant pas aux mains inexpérimentées des malades le soin des frictions.

3° *Symptômes généraux.* Chez deux malades (femmes), nous avons eu, à la suite de frictions sur le ventre, du malaise, de la courbature, de l'anorexie, des vomissements et de la fièvre; on eût dit le début d'une fièvre éruptive; puis, après un temps, jamais plus de deux jours, tout rentra dans l'ordre. Notons que ces accidents n'empêchèrent point d'atteindre le but désiré.

4° *Effet purgatif.* Jamais nous n'avons eu occasion de remarquer le fait signalé par quelques auteurs, à savoir : qu'à la suite des frictions sur l'abdomen, il y avait effet purgatif.

Il est vrai que toujours on a pris la précaution de garantir l'ombilic avec un morceau de sparadrap. On sait, en effet, que l'on a dit que c'était par l'ombilic que se faisait la transmission du principe, qui par là allait impressionner la muqueuse intestinale. Nous ajouterons que rien n'a pu nous engager à ajouter foi à cette assertion, car nous avons eu l'occasion de voir des malades qui n'avaient pas pris la précaution ci-dessus indiquée, et qui n'avaient pas eu le moindre effet purgatif. Certains praticiens ont été jusqu'à conseiller, comme purgatif excellent, une goutte de croton dans la dépression ombilicale; ce doit être un moyen très-douloureux, même dangereux.

Bien plus, on a avancé que l'huile de croton, appliquée sur un point quelconque du corps en friction, pouvait être purgative, qu'elle pouvait même l'être pour ceux qui opéraient la friction avec les doigts!...

Nous avons vu cependant un cas fort curieux, dans lequel il y eut exacerbation de l'entérite, par suite de l'application de l'huile à l'extérieur.

Peut-être ici faut-il, pour expliquer ces effets purgatifs, invoquer le transport de l'huile par la main du malade; une goutte peut facilement être absorbée avec le pain ou de toute autre façon. Il en faut si peu pour avoir un effet purgatif!...

M. Rayer, de son côté, a cité des cas dans lesquels l'huile de croton, appliquée sur la surface dénudée d'un vésicatoire, avait eu un effet purgatif. Nous n'avons pas reproduit cette expérience curieuse; nous avons craint la gangrène.

5° *Gangrène.* Il nous est arrivé, deux ou trois fois, de voir la gangrène survenir à la suite d'une application trop forte d'huile de croton à l'extérieur, ou quand, sur une surface déjà frictionnée et présentant un commencement d'éruption, une seconde application a été faite avec des frictions trop violentes. Dans ces cas, nous avons trouvé, après vingt-quatre heures, le derme noirâtre; bientôt le sphacèle se limitait, et après quelques jours avait lieu l'élimination; mais jamais les accidents n'ont été graves.

6° *Cicatrices.* On a souvent objecté que l'huile de croton laissait après son application des cicatrices. Je ne l'ai jamais vue entraîner cet inconvénient que dans les cas de gangrène que je viens de citer; dans tous les autres cas, à peine si, huit jours après la fin de l'éruption, on eût pu distinguer l'endroit où l'huile avait été appliquée.

Je n'affirmerai cependant pas qu'il en soit toujours ainsi; il y a quelquefois des traces. J'ai même eu l'occasion d'en voir chez un jeune homme de vingt ans; elles lui sont survenues par une application d'huile de croton qu'on lui a faite à l'âge de trois ou quatre ans. Mais, au lieu d'être, comme les cicatrices de varioles, froncées, ou, comme celles des emplâtres stibiés, présentant des dépressions dans le derme, ce n'étaient que de simples petites taches blanches, de niveau avec le reste de la surface cutanée; et seraient-elles même comme celles des emplâtres stibiés, on ne devra pas hésiter à choisir un révulsif plutôt que l'autre, puisque d'un côté il y a certitude de difformité, tandis que pour l'autre il y a toute probabilité que la difformité n'aura pas lieu.

B. Effets thérapeutiques.

Rumphius indique l'usage des graines de croton pilées et appliquées à l'extérieur; mais c'est Ainslie (1813) qui, le premier, emploie l'huile en frictions pour les douleurs rhumatismales.

M. Joret nous dit que l'usage externe de l'huile de croton lui a procuré des avantages réels dans la sciatique, les arthrites, les pleurodynies, la paralysie du sentiment, l'angine laryngée, la stomatite pseudo-membraneuse et la gastrite chronique.

Cette assertion est appuyée d'observations. Je les ai toutes lues attentivement; elles m'ont semblé concluantes pour la sciatique, les arthrites, les pleurodynies. J'ai déjà été d'autant mieux disposé à croire à l'efficacité de la médication dans l'angine laryngée, que j'ai par-devers moi des observations concluantes. Mais je suis moins édifié sur la guérison de la paralysie du sentiment. C'est un malade qui a eu une congestion cérébrale que l'on a traitée par les saignées, les sangsues, les drastiques. Il me semble que ce sont plutôt ces médicaments que la friction d'huile de croton sur les tempes, qui ont ramené le sentiment. Je ne sais non plus que penser de la guérison des stomatites pseudo-membraneuses.

Des observations de douleurs rhumatismales, de sciatiques, de douleurs musculaires guéries par l'application externe de l'huile de croton, ont été rapportées par M. Fernandez, médecin de la Havane.

M. Nonat a toujours vu le phénomène douleur résister à ces applications, quand il n'avait pas pour point de départ une inflammation ou une subinflammation.

Nous n'avons pas eu, au reste, l'occasion de vérifier la plupart des faits avancés dans la thèse précédemment citée, nos observations portant sur d'autres affections.

Bronchites. Nous l'avons vue agir dans la bronchite aiguë et dans la bronchite subaiguë.

Dans deux de nos observations, nous avons trouvé certains signes qui pouvaient faire penser à des tubercules pulmonaires; dans ces cas, l'huile de croton en application peut souvent lever un doute dans l'esprit du médecin par la rapidité avec laquelle la guérison s'opère.

Phthisie pulmonaire. On pouvait, à propos de l'huile de croton dans la bronchite, craindre un effet désavantageux s'il y avait commencement de tubercules. Il n'en est rien; dans ces cas, au contraire, on se trouve parfaitement de l'emploi de l'huile de croton en friction sur le thorax.

Chacun sait en effet que cette affection, éminemment chronique par sa nature, présente souvent des exacerbations. On dirait qu'elle voudrait prendre la marche aiguë; alors les symptômes s'aggravent, la fièvre se met de la partie; il survient de la toux, des douleurs au sommet. L'anatomie pathologique rend compte de ces recrudescences. En effet, chez les sujets qui succombent, on trouve, autour du noyau tuberculeux, une sorte de péripneumonie qui se présente à différents états, et qui, par son extension, peut donner à la phthisie une marche aiguë et quasi galopante. Dans ces cas, l'huile de foie de morue ne fait qu'aggraver les accidents; mais on en triomphe par les ventouses scarifiées, les vésicatoires, le tartre stibié. C'est dans ces cas que l'éruption d'huile de croton fait souvent merveille. On devra la préférer aux autres moyens; nous en dirons la raison quand nous ferons le parallèle entre ces différents révulsifs.

Quoi qu'il en soit, c'est un moyen assez employé maintenant dans la pratique; j'ai vu des cas de ce genre parfaitement enrayés par une simple application de cette huile.

On l'emploie en applications sous la clavicule, dans les fosses sous-épineuses, même en frictions simples, soit encore en la mettant sur un emplâtre de poix de Bourgogne. Sous l'influence de ce médicament, les malades éprouvent un

soulagement marqué; l'oppression diminue, la toux se calme, la respiration est plus libre, l'expectoration plus facile, etc., etc.

Dans les mêmes cas, le tartre stibié est employé depuis fort longtemps et avec des succès incontestables.

A l'Hôtel-Dieu, ce moyen est fréquemment employé, et toujours il amène des améliorations. Dans cette grave maladie, encore au-dessus des ressources de l'art, enrayer les accidents, les maintenir à l'état chronique, de manière à donner à la nature le temps de guérir elle-même le malade, n'est-ce pas pour le médecin une assez large part dans la guérison? Ne serait-ce pas le cas de citer la phrase d'A. Paré: *Je le pansay, Dieu le guarit*....

Pneumonie. Dans ces pneumonies latentes des vieillards, dont l'adynamie est la seule manifestation et ne permet pas de penser à employer les saignées, alors qu'on hésite à donner le tartre stibié, dont l'action hyposthénisante ne fait souvent qu'ajouter aux accidents, nous croyons que les frictions avec l'huile de croton amènent une révulsion souvent assez forte pour soulager et même sauver le malade.

La pneumonie, chez les enfants, se trouve dans le même cas; la seule médication que le médecin ait à sa disposition est la médication révulsive. Dans ce cas, l'huile de croton peut se placer en première ligne.

Laryngites. C'est peut-être l'affection pour laquelle l'usage de l'huile de croton est le plus répandu; j'ai eu vingt fois, cette année, l'occasion de voir des effets vraiment merveilleux obtenus par ce moyen. Les laryngites, soit aiguës, soit chroniques, sont aussi heureusement guéries.

A la colonie agricole et pénitentiaire de Mettray (près Tours), M. le docteur Auguste Millet, médecin en chef, emploie journellement l'huile de croton en frictions sur la partie antérieure du cou, pour combattre les laryngites, l'enrouement, l'aphonie, et en retire constamment de très-bons effets.

Entérites. Nous avons obtenu aussi des succès dans ces affections, soit aiguës, soit chroniques, et en particulier dans l'entérite glaireuse de M. Nonat. Ces faits semblent moins connus, aussi y insisterons-nous quelques instants.

Entérite chronique. L'action de l'huile de croton est peut-être plus efficace encore, s'il est possible, dans le cas d'entérite invétérée.

Entéro-colite glaireuse. M. Nonat décrit, dans son ouvrage sur les affections de l'utérus, une maladie qui se présente souvent comme complication des inflammations aiguës et chroniques du petit bassin. On conçoit en effet que dans les cas de phlegmon péri-utérin chronique, il règne dans tous les organes abdominaux qui sont situés autour de la partie malade un état de subinflammation constante : cet état porte plus spécialement sur le rectum; cela se comprend, cet organe étant plus en rapport avec le phlegmon.

Les symptômes sont une dyspepsie habituelle, avec irrégularité de l'appétit, des digestions toujours difficiles, pénibles, souvent douloureuses; puis des alternances de constipation et de diarrhée; mais dans l'un et l'autre cas, il y a toujours, comme caractère constant, des selles blanchâtres, filantes: on dirait du blanc d'œuf. De là, la dénomination d'entérite glaireuse, dénomination qui a pu être attaquée, mais dont il est impossible de nier la justesse, car c'est bien une entérite, un entéro-colite, qui a pour caractère constant d'être accompagnée de *selles glaireuses*.

Ces selles glaireuses ne se rencontrent pas seulement dans ces cas; on les retrouve quelquefois dans les colites et les rectites : mais elles se lient principalement à celles qui sont causées par une inflammation de voisinage. C'est ainsi que nous l'avons vue se présenter chez un homme affecté de cystite chronique.

M. Lefeuvre me communique la note suivante : « Je possède 16 observations d'entérite glaireuse, dans lesquelles l'huile de croton a été employée 14 fois avec succès; dans 2 cas elle n'a pas réussi. »

La récidive, il faut le dire, est ici plus fréquente que partout ailleurs; souvent, après deux mois, les accidents reparaissent. On conçoit, en effet, que la guérison ne puisse être durable que lorsque l'inflammation péri-utérine, cause de cette affection, est elle-même guérie. Dans le cas de rechute, le même moyen a la même efficacité; il est toujours remarquable de voir la promptitude avec laquelle les accidents disparaissent.

L'usage de l'huile de croton à l'extérieur est maintenant si répandu, qu'il serait trop long d'insister sur tous les cas divers où l'on s'adresse à elle. Nous en donnerons une idée en transcrivant les quelques renseignements qui

m'ont été fournis par un de mes amis, C. Launay, aussi interne des hôpitaux, sur l'emploi que fait M. Huguier du médicament qui nous occupe.

« M. Huguier, m'écrit-il, emploie l'huile de croton de deux manières différentes :

« 1° Avant les opérations sur l'utérus, l'ablation du col, cautérisation au fer rouge, etc., avant les opérations de la cataracte. Ces frictions doivent être faites l'avant-veille de l'opération, afin qu'au moment de celle-ci, l'éruption soit dans son plein. Elles ont pour but de prévenir les accidents inflammatoires qui peuvent être la conséquence de ces opérations.

« 2° Comme curatif dans certaines maladies, à titre de révulsif, dans toutes les inflammations chroniques de l'utérus et de ses annexes.

« L'application se fait sur les cuisses, à la face antérieure et externe, de peur de léser les organes de la génération. »

Conclusion.

De tout ce que nous avons dit de l'emploi externe de l'huile de croton, on voit qu'il agit comme irritant, comme congestionnant, et par cet effet il est révulsif.

A ce titre, il se place entre le sinapisme et l'emplâtre stibié. Son action est moins légère et moins fugace que celle du premier, plus au contraire que celle du second; et pourtant, comme lui, il amène vers l'extérieur de la sérosité et du pus.

On préférera son éruption à la congestion du sinapisme, quand on aura à traiter une affection à marche subaiguë, qui a de la tendance à devenir chronique. Elle agit plus lentement, et on ne l'appliquera pas pour les cas où il faut un effet immédiat, dans la congestion cérébrale par exemple; mais elle agit plus longtemps et plus profondément que le sinapisme : l'effet de l'un est de quelques heures, celui de l'autre est au moins de quatre ou cinq jours.

Dans ces cas, il est vrai que l'on a l'emplâtre stibié; mais on ne pourra défendre le parallèle que dans les cas rares où l'on aura besoin de suppurations profondes et surtout prolongées; encore, dans ces cas, je crois qu'on obtiendrait le même effet de plusieurs applications successives d'huile de croton. En toute autre circonstance, on préférera cette dernière, qui n'a pas l'inconvénient de laisser des traces indélébiles de son passage, comme le fait le tartre stibié, et avec laquelle on n'a pas à craindre l'absorption antimoniale. Je crois donc que l'huile de croton peut, par son application externe, remplacer l'emplâtre stibié dans tous ses emplois, et le remplacer avantageusement.

C. Mode d'administration de l'huile de croton dans l'usage externe.

Mélanger de 5, 8, 12, 15 à 20 gouttes d'huile de croton avec 3 à 4 gouttes d'huile d'amandes douces. Onction sur la partie désignée avec la main (qu'on se garantira par un gant de peau ou qu'on se lavera à l'eau de savon immédiatement après l'application). On étalera bien le liquide, afin qu'il ne glisse pas au loin; on recouvrira avec une plaque de coton, et l'on maintiendra l'appareil appliqué par un bandage approprié; après dix heures on changera la plaque de croton: onctions avec l'huile d'amandes douces jusqu'à la guérison.

Dans les cas d'application de l'huile sur l'abdomen, M. Nonat recommande toujours de garantir l'ombilic par un morceau de sparadrap.

Soubeiran indique la dose d'une goutte d'huile de coton pour 5 d'huile d'olive; mais, dans ces cas, il faut, pour provoquer l'éruption, répéter l'onction quatre ou cinq fois par jour.

On peut aussi appliquer l'huile toute pure.

Ne confier cette application qu'à des personnes expérimentées.

Dans un prochain et dernier article nous parlerons de l'usage interne de l'huile de croton tiglium.

Dr MARCHAND.

IV. Traitement des accidents urémiques de l'état puerpéral (1).

Les accidents urémiques, chez la femme enceinte, ressemblent quant à leurs symptômes aux accidents urémiques ayant leur point de départ dans une affection rénale. Mais le pronostic n'est pas le même, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer; le traitement aussi est différent : les causes entraînent des indications spéciales.

La réplétion de l'utérus, les contractions ont été considérées comme les causes prochaines

(1) Voir, pour les autres accidents urémiques, le numéro du 1er février.

de l'éclampsie; d'autres auteurs ont dit que les convulsions étaient sous l'influence d'une congestion spinale, ou encore de l'état puerpéral lui-même.

La première indication se présentait d'elle-même; il fallait, quand le travail était établi, terminer l'accouchement le plus rapidement possible. Dans cette voie, les avis ont été partagés au point que les uns ont voulu amener l'accouchement immédiatement par tous les moyens, tandis que les autres ont contesté l'efficacité d'une délivrance rapide pour faire cesser les convulsions. Il résulte d'un grand nombre d'observations que si la délivrance n'a pas une efficacité constante, elle fait rapidement disparaître les accidents éclamptiques dans un grand nombre de cas, ou tout au moins qu'elle en diminue l'intensité et la fréquence.

Outre l'indication de vider l'utérus, trois moyens se disputent la faveur des médecins: la saignée, l'opium et le chloroforme.

La saignée a eu à subir de violentes attaques. On en est arrivé à croire assez généralement que, dans l'éclampsie urémique, les déplétions sanguines abondantes produisent rarement un effet favorable sur les symptômes et causent presque toujours des dommages irréparables. Cependant la saignée peut, dans certains cas particuliers, produire un bon effet; elle est utile, quand elle est pratiquée avec modération sur une femme vigoureuse et pléthorique, si les carotides battent violemment, s'il y a un commencement d'œdème pulmonaire. Fréquemment alors on a observé la cessation des accès ou leur diminution. La saignée, en pareille circonstance, est une arme à double tranchant, — on l'a dit, et nous devons le répéter ici. Employée au delà d'une certaine mesure, elle doit diminuer la plasticité du sang et disposer aux hémorrhagies puerpérales.

L'opium jouit encore d'une grande réputation; il est bien peu de praticiens qui n'aient été à même de l'employer et de se faire une opinion sur son efficacité. Les opiacés produisent des congestions cérébrales; on s'en est peu préoccupé en ce qui touche l'éclampsie.

Arrivons au chloroforme : parmi les moyens anti-convulsifs, il est le dernier venu ; ce serait aussi le plus puissant, à en juger d'après les nombreux succès qu'on lui a attribués. Le chloroforme a été employé tantôt à l'intérieur, en potion, à la dose de 2 grammes et plus, tantôt en inhalations, ce qui paraît être préférable. — Rarement il fait cesser immédiatement les attaques; il ne fait que les modérer et les éloigner les unes des autres. On a dit que l'inhalation du chloroforme avait la plus heureuse influence pour résoudre les crampes si redoutables des muscles du cou, de l'épiglotte et de la langue qui, par la compression des vaisseaux du cou, déterminent la congestion pulmonaire.

Le chloroforme doit être employé dès que surviennent les indices d'un paroxysme tels que : inquiétude, rigidité des membres supérieurs, face congestionnée, fixité des regards, soubresauts. Le narcotisme sera continué jusqu'à ce que les symptômes précurseurs des paroxysmes aient disparu et qu'un sommeil paisible soit survenu. Il faut suspendre l'inhalation du chloroforme pendant les attaques convulsives et pendant l'état comateux, afin de laisser l'air atmosphérique pénétrer librement dans les poumons.

On a encore attribué au chloroforme la propriété de favoriser la rapidité de la délivrance en régularisant les contractions utérines rendues partielles et désordonnées par l'irritabilité surexcitée de tout l'organe et surtout du col. Le chloroforme protégerait ainsi les jours de l'enfant.

Dr Cavasse.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Paralysie partielle, suite de commotion électrique reçue dans un poste télégraphique pendant un orage. Guérison par la faradisation. — Le 9 août 1859, M. L*** était de service au poste télégraphique de Quimper. Depuis une heure ou deux les palettes des appareils, vivement attirées par intervalles contre les électro-aimants, indiquaient la présence d'un violent orage sur la ligne. Depuis quarante-cinq minutes à peu près, il avait interrompu le circuit, en mettant la communication à la terre.

A deux heures trente-cinq minutes, il travailla quelques instants avec son correspondant; au moment où il terminait, il reçut dans la face palmaire de la main droite une très-violente commotion et entendit un bruit semblable à celui que produit une forte capsule en éclatant. En même temps il fut renversé sur le sol et eut immédiatement une forte attaque de nerfs. Des soins lui furent donnés aussitôt; on remarqua sur la face antérieure de l'avant-bras une traînée rouge de la largeur d'un travers de doigt à peu près, et qui s'étendait du poignet au coude et avait l'aspect d'une brûlure au premier degré. La main et l'avant-bras étaient le siége d'un engourdissement profond.

Le lendemain, les mouvements de flexion des doigts et ceux de la main sur l'avant-bras étaient impossibles. Le surlendemain l'état était de même; mais, en outre, le bras et tout le côté droit, depuis et y compris la région cervicale jusqu'au genou inclusivement, étaient complétement engourdis. On mit successivement en usage des bains alcalins, des frictions avec l'alcool camphré, une pommade camphrée laudanisée, la teinture d'arnica. Peu à peu l'engourdissement et la gêne des mouvements diminuèrent, mais ces phénomènes persistèrent à la face antérieure de l'avant-bras et surtout à la main.

Ce ne fut que huit mois après, au mois d'avril dernier, que M. Leroy de Méricourt eut l'occasion de voir M. L*** pour la première fois et de lui donner ses soins. A cette époque, ce jeune homme présentait les symptômes suivants : sensation très-marquée de pesanteur dans tout le membre supérieur droit, impossibilité à peu près absolue d'exécuter les mouvements de flexion des doigts et surtout ceux d'opposition du pouce; par suite la préhension était impossible; diminution notable de la sensibilité cutanée de la face antérieure de l'avant-bras. M. L*** ne pouvait plus apprécier avec la main droite les dimensions des corps, leur forme, la nature de leur surface, etc. M. Leroy de Méricourt lui proposa de le soumettre à la faradisation. La première séance eut lieu le 26 avril, avec l'appareil électro-médical de M. Ruhmkorff. La faradisation musculaire (courant de premier ordre) fit constater une diminution notable de la contractilité électro-musculaire des muscles des régions antérieures de l'avant-bras, de ceux de la main, mais surtout de ceux de l'éminence thénar. La faradisation cutanée (courant de deuxième ordre) fit reconnaître l'anesthésie de toute la surface palmaire de la main. Dans cette première séance, comme dans les suivantes, on s'attacha à faire contracter successivement pendant un quart d'heure les muscles fléchisseurs superficiels et profonds, ainsi que ceux de l'éminence thénar. Deux séances eurent lieu par semaine; à chacune d'elles il était facile de constater les progrès rapides du retour de la contractilité électro-musculaire et du mouvement volontaire. Après la troisième, la main pouvait serrer les objets avec une certaine force; enfin, après la huitième, les mouvements et la sensibilité étaient suffisamment revenus à l'état normal pour qu'il ne fût plus nécessaire de continuer la faradisation.

Nous n'ignorons pas qu'il existe des exemples de guérison spontanée de ces sortes de paralysies; mais, dans ce cas-ci, il ne paraît guère possible de mettre en doute l'efficacité de l'électrisation. Le laps de temps écoulé entre l'accident et l'emploi de ce moyen a été assez long pour qu'il ne soit pas permis de supposer que le résultat obtenu n'a été tout simplement que le retour graduel et naturel vers l'état normal. D'ailleurs l'amélioration rapide produite après chaque séance témoigne d'une manière manifeste en faveur de la médication. (*Gaz. des hôpit.*, août 1860.)

Médications diverses applicables aux fièvres, névralgies et autres affections à caractère intermittent. — M. le docteur Macario vient de publier une série d'articles sur le traitement le plus expéditif et le plus sûr des fièvres intermittentes et de la cachexie palustre. Parmi les préparations pharmaceutiques que ce praticien considère comme les plus propres à remplir la double indication dont il s'agit, il en est plusieurs qu'il peut être utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Chez des enfants qui refusaient obstinément de prendre les antipériodiques par la bouche, M. Macario a réussi à supprimer la fièvre à l'aide de frictions faites deux fois par jour, le long de la colonne vertébrale, pendant l'apyrexie, avec une solution ainsi composée :

Alcool..... 60 grammes.

Sulfate de quinine..... 1 gramm.
Laudanum de Rousseau 4 —
Acide sulfurique..... q. s.

Le sulfate de quinine est la préparation la plus usitée; cependant il est bon quelquefois de lui substituer le quinquina en nature, selon la méthode ancienne, et c'est dans les fièvres rebelles, les fièvres quartes particulièrement, lorsqu'elles ont résisté à l'alcaloïde. La dose du quinquina en poudre est de 40 à 60 grammes par jour. Voici une formule d'une grande efficacité :

Quinquina jaune royal pulvérisé 30 gram.
Carbonate de potasse..... 15 —
Émétique..... 0,75 centigr.

Divisez en soixante bols; à prendre six chaque matin, pendant dix jours.

M. Padioleau (de Nantes) vante l'opiat suivant :

Quinquina pulvérisé..... 64 grammes.
Sel ammoniac..... 12 —
Sel d'absinthe..... 12 —
Sel de tamarin..... 12 —
Chardon bénit..... 12 —
Sirop d'absinthe..... 5

Divisez en douze parties égales.

La première dose se prend une heure avant le frisson, et les autres doses sont prises chaque jour, une le matin à jeun et la seconde en se couchant.

M. Macario donne la préférence à une mixture dont voici la composition et qu'il recommande vivement à ses confrères :

Quinquina jaune pulvérisé. 30 grammes.
Sulfate de quinine..... 15 décigrammes.
Salicine..... 15 —
Sirop d'absinthe..... 60 grammes.
Eau simple..... 1 litre.

A prendre trois cuillerées par jour (matin, midi et soir), en ayant soin de bien agiter la bouteille chaque fois qu'on se sert de la mixture.

L'olivier peut aussi constituer un succédané utile du quinquina, et, dans cette pensée, on a proposé les formules suivantes :

Pilules d'extrait d'olivier.

Extrait hydroalcoolique de feuilles d'olivier..... 4 gram.

Pour 24 pilules. — Dose : 4 à 6 ou 8 par jour.

Dans certains cas, on ajoute à chaque pilule 1 centigramme d'aloès des Barbades.

Sirop d'olivier.

Alcoolature de feuilles d'olivier. 20 gram.
Sirop simple..... 250 gram.

Dose : une à deux cuillerées à bouche pour les enfants; trois à quatre pour les adultes.

On a, enfin, préconisé le haschich fait avec le chanvre sauvage de la Crimée, comme ayant triomphé d'une fièvre intermittente invétérée, contre laquelle le sulfate de quinine et d'autres remèdes avaient été impuissants. Lorsque le malade, — un soldat russe, — fut atteint derechef d'un accès très-violent, on lui fit prendre 3 décigrammes de cet extrait, en dissolution dans de l'esprit-de-vin étendu d'eau. Les frissons disparurent instantanément, les périodes de chaleur et de sueur devinrent beaucoup moins longues, le malade tomba bientôt dans un profond sommeil. Dans le courant des vingt-quatre heures qui suivirent, quatre à cinq nouvelles doses pareilles furent prescrites, et la fièvre, qui durait depuis des années avec de courtes interruptions, ne se montra plus. (*Gazette médicale de Paris.*)

Sulfate de magnésie à doses fractionnées contre l'ascite. — D'après la réussite obtenue fréquemment par le docteur Olivieri (d'Albissola), dans le traitement de l'ascite par le sulfate de magnésie à doses fractionnées, M. le docteur Balestreri a soumis à cette médication une malade qui avait déjà été inutilement traitée par des saignées, des diurétiques, des purgatifs, etc. L'ascite, survenue d'une manière aiguë, à l'occasion d'une inflammation entéro-péritonéale, était encore à l'état subaigu, ce qui aurait décidé à continuer les antiphlogistiques, si déjà ils n'avaient manifesté leur complète impuissance. Le sulfate de magnésie mêlé à un peu de sucre (probablement dissous, bien que l'observation ne le mentionne pas) fut donné, toutes les deux ou trois heures, à la dose d'un gramme, et la constipation fut combattue par quelques légères doses d'huile de ricin.

L'état d'irritation de l'estomac et des intestins s'amoindrit rapidement, ainsi que la fièvre lente; les urines cessèrent d'être rares et rouges sans qu'il y eût, néanmoins, des diurèses critiques; la constipation fut combattue par quelques doses d'huile de ricin. Avec ce

simple traitement, l'amélioration, considérable dès les premiers jours, fut complète au bout de vingt jours, et la malade sortit convalescente à cette époque.

La facilité de ce mode thérapeutique doit engager, dans des cas similaires de celui observé par M. le Dr Balestreri, à expérimenter le sulfate de magnésie, d'autant plus volontiers que ce sel, à très-petite dose, ne manifeste aucune action locale, aucune fatigue des organes congestionnés ou phlogosés, mais seulement un effet altérant et hyposthénique. Dès lors, il n'y aurait pas indication de l'employer dans des cas d'hydroémie ou lorsque les malades ont besoin de retrouver les éléments de plasticité dans l'emploi des toniques et des analeptiques. — (*Union méd. de la Gironde.*)

Sirop d'éther. — L'honorable et savant M. Boullay est l'inventeur de ce sirop, dont l'usage est si fréquent. Aussi la formule qu'il publie sera accueillie avec une attention reconnaissante :

Pr. Sirop de sucre le plus pur,
à 28 degrés..... 6 kilog.
Éther sulfurique alcoolisé,
à 48 degrés..... 1 kilog. 500.

Introduisez dans un flacon dont un quart de la capacité reste vide. Ce flacon porte deux tubulures : une supérieure, l'autre à sa base, avec robinet de buis.

Agitez le mélange fortement, à diverses reprises, pendant plusieurs jours. On l'abandonne ensuite dans un lieu frais, jusqu'à ce que le sirop soit d'une parfaite limpidité. Alors on le soutire pour l'usage.

La préparation d'un éther bon goût est indispensable. Pour l'obtenir, M. Boullay met à part les premières et les dernières parties de la distillation, et le produit intermédiaire est rectifié sur la magnésie. On obtient ainsi un éther très-suave, *un véritable éther d'amateur.* (*Répert. de pharm.*)

Rhumatisme musculaire. — Traitement. — Depuis un temps immémorial, le vulgaire traite les rhumatismes qui n'ont pas pour siége les articulations au moyen de frictions faites avec une préparation d'huile dans laquelle on a fait macérer et ensuite bouillir des aux (*allium sativum*) dépouillés de leur pelure. Cette préparation peu dispendieuse, que nous mentionnons par cette raison-là, réussit très-souvent, surtout contre les rhumatismes lombaires. On peut aussi lui donner la consistance de jus ou de pâte en triturant l'ail dans l'huile. Les régions frictionnées deviennent rouges et se couvrent d'ampoules. La révulsion est due à l'huile essentielle contenue dans l'ail. (*Journ. des conn. méd.*)

Rhumatisme articulaire aigu. — Acide citrique. — M. Barnier a traité, dans l'espace de huit mois, quarante-cinq cas de rhumatisme, tous avec fièvre, et toujours, sauf dans deux cas, il a vu la maladie céder promptement. Il prescrit 6 grammes d'acide citrique dans 150 grammes d'eau, avec 50 à 60 grammes de sirop, et fait prendre toutes les heures, jour et nuit, une cuillerée à bouche de cette potion. Il ajoute que plusieurs de ses confrères ont pu se convaincre des bons effets de ce médicament. (*Gazette médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Amandier nain. — Les amandes amères.

L'**Amandier nain**, pêcher nain, pêcher de Géorgie, AMYGDALUS NANA (L.), *A. Georgica* (Desf.), *Persica nana*, est un arbrisseau de 1 mètre environ de hauteur, à rameaux touffus, effilés, appartenant à l'Icosandrie-monogynie et à la famille des Rosacées, tribu des Amygdalées. — Il offre les caractères suivants :

Feuilles lancéolées, dentées, alternes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, sessiles, roses ou rouges, solitaires ou géminées sur les rameaux, nombreuses.

Calice caduc, non soudé avec l'ovaire, campanulé, à cinq divisions imbriquées.

Corolle à cinq pétales libres, caducs, insérés

à la gorge du calice sur un disque mince, à préfloraison imbriquée.

Étamines, quinze à trente, libres, insérées avec les pétales à la gorge du calice.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre à une seule loge biovulée.

Ovules suspendus, réfléchis.

Style de la longueur des étamines, caduc.

Stigmate capité.

Fruit (drupe) petit, vert à la maturité, couvert d'un épais duvet, oblong, comprimé. *Noyau* oblong, monosperme.

Graines (amandes), suspendues, sans périsperme, très-amères.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en mai, quelquefois en septembre.

Originaire d'Asie, cultivé dans les jardins comme arbuste d'ornement.

L'*amygdalus nana* tient presque le milieu entre le genre *amygdalus* et le genre *persica* qui est un démembrement de ce dernier. Originaire de la Géorgie, ainsi que l'indique son nom, l'amandier nain se rencontre particulièrement sur les bords du Volga, dans les landes nouvellement défrichées; on l'appelle *Bobovnik*, *noix* de Calmouck. C'est un charmant arbrisseau de deux à quatre pieds (0m,70 à 1m,30) de hauteur, dont les tiges sont très-touffues. Les fleurs, d'un beau rouge ou d'un rose tendre, s'épanouissent, en grand nombre, au commencement du printemps, et produisent un effet admirable dans les massifs, sur le devant des bosquets, ainsi que dans les grands parterres où cet amandier est cultivé comme arbrisseau d'agrément. Son fruit est petit, et l'amande en est d'une grande amertume; elle fournit une huile qui, quoique amère, est fort agréable dans la salade. On en fait aussi de la liqueur. C'est donc un arbuste assez recommandable. On le multiplie de drageons et de graines; il se greffe aussi sur prunier et sur amandier commun. Il demande une bonne terre chaude et légère et du soleil. Il existe une variété à fleurs doubles, qui, naturellement, ne fructifie pas.

Des amandes amères.

Les amandes amères, comme nous l'avons dit dans notre premier article sur l'amandier (voir le dernier numéro), dont celui-ci est le complément, sont fournies par une variété de l'*amygdalus communis*; car l'*amygdalus nana*, dont nous venons de donner la description, est trop rare pour que ses amandes soient répandues dans le commerce.

Les amandes amères, sauf le goût, doivent présenter les mêmes caractères physiques que les amandes douces.

Les amandes amères contiennent, outre les matériaux que nous avons signalés dans les amandes douces, environ 1 à 2 1/2 pour cent d'un principe particulier, nommé amygdaline. C'est cette substance et l'émulsine ou synoptase, plus abondante que dans les amandes douces, qui, au contact de l'eau, donnent naissance à l'huile essentielle (hydrure de benzoïde) et à une certaine quantité d'acide cyanhydrique. Il se forme, en même temps, de l'acide formique et du sucre.

L'*huile essentielle d'amandes amères* est incolore, d'une saveur amère et brûlante, et d'une odeur rappelant celle de l'acide prussique.

L'*eau distillée d'amandes amères* contient une grande portion d'huile essentielle que l'on en sépare par la filtration. Sans cette dernière opération, cette eau, ainsi chargée d'huile essentielle, serait très-dangereuse, prise à l'intérieur.

L'huile essentielle d'amandes amères renferme jusqu'à 14 pour cent d'acide cyanhydrique anhydre; mais elle s'altère facilement, l'essence se transformant en acide benzoïque.

L'huile fixe, que l'on retire par expression des amandes amères, n'a le plus souvent aucune des propriétés vénéneuses du fruit.

L'*amygdaline* est une substance blanche, cristalline, d'une saveur d'abord sucrée, mais rappelant ensuite celle des amandes amères. Elle est soluble dans l'eau et l'alcool chauds.

Propriétés toxiques des amandes amères. — Les amandes amères prises en substance sont délétères. Madame de Ramsau, chanoinesse de Munich, sujette à des palpitations de cœur et à de la bronchite, prit, sur le conseil d'une de ses amies, d'abord une amande amère le premier matin à jeun, le second deux, puis trois, et ainsi de suite jusqu'à sept. Les deux ou trois premiers jours elle éprouva seulement un peu de malaise; mais à mesure qu'elle augmentait le nombre des amandes amères, elle ressentait, pendant plusieurs heures, une sorte d'anéantissement et de l'anxiété à la région

épigastrique. Parvenue à la septième amande, elle éprouva des symptômes tellement fâcheux qu'elle ne put continuer l'usage du remède.

Christison rapporte que le docteur Gregory ne pouvait manger la moindre quantité d'amandes amères sans en éprouver les effets d'un véritable empoisonnement, auxquels succédait une éruption semblable à l'urticaire.

Une femme donna à son enfant, âgé de quatre ans, le suc d'une poignée d'amandes amères pour la guérison des vers. A l'instant, coliques, gonflement du ventre, vertiges, serrement des

1. Branche et fruit. — 2. Rameau fleuri. — 3. Noyau. — 4. Fruit coupé horizontalement pour montrer les cotylédons de l'amande.

Amandier nain. — Amygdalus nana.

mâchoires, écume à la bouche, convulsions, mort dans l'espace de deux heures.

Orfila fait observer que l'empoisonnement est beaucoup plus actif si on ne dépouille pas les amandes de leur enveloppe.

Signalons enfin, d'après Virey, les accidents auxquels peut donner lieu l'abus des macarons dans la confection desquels il entre beaucoup d'amandes amères.

Le tourteau d'amandes amères, contenant tous les principes nécessaires à la formation de l'huile essentielle, est très-vénéneux. On lit dans les *Éphémérides des curieux de la nature* que plusieurs poules périrent pour avoir mangé de ce résidu.

L'huile essentielle d'amandes amères est beaucoup plus active. Davies a fait périr un serin en deux minutes, en lui déposant dans le

bec une goutte de cette huile. Brodie éprouva des accidents nerveux assez graves pour s'en être mis une petite quantité sur la langue. Un hypocondriaque, ayant pris 8 grammes d'huile essentielle d'amandes amères, périt en une demi-heure.

Un droguiste, éprouvant de vives douleurs néphrétiques, boit, d'un seul trait, au lieu d'esprit de nitre dulcifié, 15 grammes d'huile essentielle d'amandes amères. Les symptômes toxiques se développent presque aussitôt : syncopes, anxiété, faiblesse générale, pâleur livide, abaissement extrême du pouls et du rhythme de toutes les fonctions, refroidissement général. Le docteur Chavasse fait vomir le malade avec le sulfate de zinc, à la dose de 12 grammes et l'eau tiède. Il réchauffe le corps à l'aide de bouteilles d'eau chaude, de sachets et de linges chauds ; il fait prendre un mélange d'eau-de-vie et d'ammoniaque étendus dans de l'eau. L'amélioration est instantanée. On continue par la potion suivante : ammoniaque, 4 grammes ; teinture de cardamome, 30 grammes ; mixture de camphre, 210 grammes. Le malade guérit.

Les symptômes de l'empoisonnement par les amandes amères étant éminemment asthéniques, il faut, après avoir employé les vomitifs, recourir à l'emploi des stimulants diffusibles, particulièrement le grog chaud, l'alcali volatil à l'intérieur et en inspiration, le chlore également en inspiration.

Propriétés thérapeutiques des amandes amères. — L'eau distillée d'amandes amères a été préconisée contre la toux des phthisiques et dans les affections pulmonaires accompagnées d'une grande oppression, dans certaines pneumonies ou pleurésies. Les anciens la prescrivaient contre les tranchées utérines et les flueurs blanches. Boerhaave la recommande contre toutes les affections inflammatoires indistinctement, comme antiphlogistique ; P. Frank, contre les affections éruptives de la peau ; Bateman, dans les affections cutanées douloureuses. Aujourd'hui, toutefois, l'usage de l'eau distillée de laurier-cerise a prévalu sur celui de l'eau d'amandes amères. L'usage de cette dernière demande les mêmes précautions que celui de la première.

Mais c'est particulièrement contre les fièvres intermittentes que les amandes amères ont été vantées. Bergius conseille 1 ou 2 livres d'émulsion d'amandes amères les jours apyrétiques des fièvres intermittentes. Mylius met les amandes amères au-dessus de tous les succédanés du quinquina. Il prescrit une émulsion faite avec 6 à 8 grammes d'amandes amères dans 100 ou 125 grammes d'eau pour une dose à prendre une heure avant l'accès. Il dit avoir guéri, par ce moyen, dix-sept fiévreux dans l'espace de deux mois ; quelques-uns ont guéri avec trois doses ; chez d'autres, il en a fallu jusqu'à onze. Frank de Posen, qui a répété avec succès les expériences de ces deux médecins, ajoutait toutefois, à leur émulsion, 4 à 8 grammes de petite centaurée.

Pendant la guerre maritime, on a fait des essais sur les amandes amères dans les hôpitaux de Gand. Sur quarante malades atteints de fièvres intermittentes, les trois cinquièmes, à peu près, ont été guéris avec la formule suivante :

Emulsion fébrifuge :

Prenez :

Amandes amères.....	12,00
Eau de fontaine.....	96,00

Triturez exactement, et faites un lait d'amandes auquel vous ajoutez :

Extrait de petite centaurée..	8,00

On donne cette émulsion une heure avant l'accès. Dans certains cas, il fallait donner le remède à deux ou trois reprises pour en obtenir de bons effets. Il s'agissait alors de combattre la fièvre paludéenne qui fit tant de ravages dans l'armée anglaise, débarquée à Valcheren, et qui décima également l'armée française.

Ce fébrifuge, dit Roques, doit être administré avec prudence, surtout chez les enfants, dont le système nerveux est si impressionnable.

Les amandes amères s'administrent décortiquées, à la dose d'une à six par jour, chez les femmes nerveuses atteintes de flueurs blanches, avec un état d'irritabilité qui contre-indique l'emploi des ferrugineux et des amers. Le même moyen peut s'employer contre les vers, dans les toux nerveuses, la coqueluche, les accès d'asthme. On doit, toutefois, en surveiller attentivement l'emploi, diminuer le nombre des amandes, ou même les suspendre tout à fait quand il survient des vertiges ou des nausées.

Les amandes amères s'emploient en topique

sur les ulcères douloureux, le cancer, et sur quelques affections douloureuses de la peau. Leur émulsion, surtout, est très-efficace pour calmer l'irritation de la peau et le prurit attaché à certaines dartres, particulièrement celui de la vulve. Leur émulsion est employée contre les taches et rousseurs de la peau. Elle entre dans la composition de la solution de Gowland, dont le fameux lait antiéphélique n'est que la reproduction. La pulpe d'amandes amères, arrosée de l'eau distillée des mêmes amandes ou d'eau de laurier-cerise, est avantageusement employée en cataplasme pour calmer les gastralgies, les douleurs névralgiques, hépatiques ou néphrétiques.

Préparations et modes d'emploi des amandes amères.

Disons, avant tout, un mot des incompatibilités des amandes amères avec certaines substances. Ces substances sont les acides minéraux, les sulfates de fer, le soufre, le chlore, le nitrate d'argent, les oxydes de mercure et le calomel. Il arrive encore quelquefois que des médecins prescrivent ce dernier dans une potion contenant une préparation d'amandes amères ou de l'eau de laurier-cerise. Il se forme alors deux composés fort vénéneux, du deuto-chlorure et du cyanure de mercure.

USAGE INTERNE : Deux à quatre amandes mangées dans leur état naturel, mais décortiquées, ou mieux en looch ou dans une émulsion d'amandes douces.

Lait d'amandes amères. — Amandes douces et amandes amères, de chaque 4 à 6 grammes; eau de rivière, 500,00; sucre, 60. A prendre dans les vingt-quatre heures. La meilleure des préparations, la plus sûre et la plus simple.

Eau distillée. — (1 sur 2 d'eau). 1 à 10 grammes en potion, à prendre dans le courant des vingt-quatre heures (et non en une ou deux fois seulement).

Huile essentielle purifiée (hydrure de benzoïde). — 1 à 5 centigrammes, en potion julep, émulsion. Peu employée.

Huile essentielle non purifiée. — Même dose.

USAGE EXTERNE : *Eau distillée.* — A volonté, pour lotions, fomentations.

Huile essentielle non purifiée. — 2 à 4 grammes, en liniment, lotions, embrocations.

Tourteau en cataplasmes.

On fait avec des amandes amères des macarons, des massepains et des liqueurs de table, entre autres du rossolis. Lorsque le principe amer domine dans ces préparations, leur usage peut être nuisible.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouvelles recherches sur les maladies chroniques de l'estomac, leurs véritables causes et le traitement qui leur convient; par le docteur ROCHON (du Rhône). In-18 orné de planches d'anatomie (1).

Dans son traité *De ratione victûs in acutis*, Hippocrate a dit, en parlant de l'estomac : *Maris habens facultatem qui omnibus dat, et ab omnibus accipit.* Un physiologiste de Montpellier, imitant en cela le père de la médecine, a dit que toute l'économie digère par l'estomac. La comparaison d'Hippocrate et l'*axiome* de Barthez nous montrent la grande influence de l'estomac sur tout l'organisme, que l'on considère ce viscère à l'état pathologique ou qu'on le considère à l'état physiologique.

Mais si l'on est à peu près d'accord aujourd'hui sur la part importante qu'il faut faire à l'estomac quand il s'agit de l'économie, il n'en est pas de même quand il s'agit du diagnostic et de la thérapeutique des diverses affections dont il peut être atteint. Que d'hypothèses hasardées! que de théories contradictoires! et partant que de traitements divers!

L'ouvrage que vient de publier M. le docteur Rochon n'élucide certes pas toutes ces questions; mais il décrit avec simplicité, avec clarté, les diverses maladies chroniques dont l'estomac peut être affecté, et nous fait connaître les causes, les symptômes, et le traitement qui convient à chacune de ces maladies.

(1) Chez Jules Masson, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26.

L'auteur préconise une nouvelle méthode, qu'il nomme *assimilo-thérapique*, et à laquelle il doit déjà bien des succès.

N'oublions pas que cette partie de l'œuvre remarquable de notre savant confrère est précédée d'une étude anatomique et physiologique des organes digestifs, et d'un aperçu rapide sur la chimification des aliments et sur les phénomènes que provoquent la soif et la faim.

Avant d'en finir, que M. Rochon nous permette une observation qui n'ôte rien, du reste, au mérite de son œuvre : Pourquoi ne s'est-il pas occupé de *l'alimentation dans le traitement des maladies*, question à l'ordre du jour, et qui se rattache à son sujet sous bien des points de vue ?

Nous savons que notre confrère va publier un ouvrage plus étendu ; sans doute que cette question ne sera point oubliée, et nous souhaitons qu'elle soit traitée avec le même bonheur que celles qui ont donné lieu au livre dont nous venons de faire un trop court compte rendu.

Dr N. Sumène.

Études sur les eaux minérales d'Avène, arrondissement de Lodève (Hérault), par le docteur J.-E. Lapeyre, médecin-inspecteur de ces eaux ; médecin en chef de l'hospice civil et militaire de Lodève ; médecin des épidémies de l'arrondissement ; médecin du bureau de bienfaisance de Lodève et des pauvres des communes de Lauron, Poujols, etc. — Mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine, séance du 11 décembre 1860 (1).

M. Tardieu, dans un rapport devenu célèbre par le blâme qu'il a infligé à la majorité des médecins-inspecteurs d'eaux minérales pour leur peu d'empressement à faire profiter la science de leurs travaux, a su faire d'honorables exceptions, parmi lesquelles figure le nom de l'auteur de cette brochure. M. Lapeyre a, en effet, rendu un service signalé à ses confrères, en appelant leur attention sur des eaux encore peu connues, mais qui méritent de l'être par la spécialité de leur indication et par leur heureuse situation topographique. Les eaux thermales d'Avène ont des propriétés à la fois toniques et sédatives qui les rendent propres à combattre les maladies de la peau avec surexcitation nerveuse et les affections circulatoires. Les maladies de la peau traitées à Avène dans ces dernières années sont : l'urticaire, l'érythème, l'eczéma, l'herpès, l'ecthyma, l'acné, l'impétigo, le prurigo, le lichen, le prurit des parties génitales, le pityriasis, le psoriasis, l'ichthyose, le lupus, l'éléphantiasis partiel des membres inférieurs. On y a, en outre, traité des engorgements ganglionnaires, des ulcères, des ophthalmies chroniques, des caries avec fistule et diverses maladies du système utérin, telles que l'engorgement chronique, la dysménorrhée, l'aménorrhée, la leucorrhée sans altération organique, l'ovarite chronique. Les eaux d'Avène sont alcalines, salines et arsenicales, et c'est à l'arsenic surtout qu'elles semblent devoir leurs propriétés altérantes, qui les rendent plus appropriées à la cure des maladies de la peau que les eaux sulfureuses. Notre dernier numéro contient un extrait de ce travail, qui donne une idée de leur utilité au point de vue de la médication arsenicale. L'auteur a joint à son travail, sous le titre de *Florule d'Avène*, une liste des plantes marquantes qui croissent dans les environs de cette localité.

(1) Brochure de 150 pages, à Lodève, Typographie de Grillières, Grand'rue.

Les Préceptes du Mariage, traduits du grec de Plutarque, suivis d'un Essai sur l'idéal de l'amour, du mariage et de la famille, par le docteur L. Seraine. Troisième édition (1).

Je ne connais pas de traité de morale plus sage et plus pur que les préceptes de Plutarque sur le mariage, écrivait Mme Aglaé Adanson. Ces préceptes sont si vrais, si justes, si bien dits, ils renferment tant de loyauté et d'impartialité, qu'il est impossible qu'une âme honnête ne se sente pas pénétrée et ne fasse pas le serment tacite de s'y conformer. M. le docteur Seraine a fait suivre cette traduction de pensées sur l'idéal de l'amour, du mariage et de la famille, qui sont empreintes d'une philosophie à la fois douce et élevée, qu'un style élégant et simple met à la portée de tous les lecteurs. Ces pages complètent d'une ma-

(1) 1 vol. grand in-32, de 192 pages. — Prix : 1 fr., à Paris, chez F. Savy, 20, rue Bonaparte.

nière très-heureuse le petit chef-d'œuvre de Plutarque.

Traitement de la Phthisie pulmonaire par l'inhalation des liquides pulvérisés et par les fumigations de goudron, par le docteur SALES-GIRONS, médecin de l'établissement de Pierrefonds (1).

Parmi les maladies qui font de nombreuses victimes de tout âge et dans toutes les classes de la société, la phthisie est une des plus cruelles et des plus redoutées. Depuis longtemps les médecins cherchent le spécifique de cette maladie.

M. le docteur SALES-GIRONS est un de ces louables chercheurs, il a essayé, dans son établissement de Pierrefonds-les-Bains, de traiter la phthisie par la respiration des liquides pulvérisés, et il compte de nombreux succès. Sa méthode est décrite dans son livre, qui sera lu avec fruit, par tous les médecins.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 *février* 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Congestion cérébrale. — M. TROUSSEAU, sur le désir que lui en a manifesté M. Bouillaud dans une lettre, donne les définitions suivantes, qui sont comme le résumé de sa doctrine, comme sa profession de foi :

On donne vulgairement le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme* à un état de l'appareil cérébro-spinal caractérisé par les phénomènes qui appartiennent à ce que l'on appelle ordinairement l'*apoplexie foudroyante*, perte subite de connaissance, résolution complète, respiration lente, profonde, stertoreuse ; pouls plein et assez lent ; en un mot, à ce qui caractérise les *phénomènes apoplectiques*. Ces accidents sont *essentiellement transitoires* dans ce qu'on appelle congestion cérébrale apoplectiforme.

POUR MOI, ces *phénomènes apoplectiques* ne sont pas le résultat d'une congestion cérébrale, mais d'une manière d'être de l'encéphale, laquelle est connexe à la modalité dont la grande attaque d'épilepsie ou l'éclampsie sont le symptôme.

J'admets *la congestion de l'encéphale.* — Un ramollissement inflammatoire, une méningite, une encéphalo-méningite, une hémorrhagie, une blessure de l'encéphale seront la cause d'une *fluxion* ou d'une *congestion* pour le cerveau comme pour tout autre organe. Mais cette congestion que j'admets ne sera pas soudaine et transitoire comme les *accidents apoplectiques* qui succèdent à une attaque d'épilepsie ou d'éclampsie.

Dans une maladie *cérébrale*, soit *chronique*, soit *aiguë*, il y a des phénomènes de congestion irritative et inflammatoire ; mais ici même, dans la presque universalité des cas, les phénomènes apoplectiques qui surviennent subitement et qui disparaissent sont de l'*éclampsie* et de l'*épilepsie symptomatique*, déterminées, j'en conviens, appelées en quelque sorte par la lésion aiguë ou chronique.

Le mot *épilepsie* est une expression vulgaire désignant une maladie de l'axe cérébro-spinal caractérisée *dans sa forme la plus grave* par la perte subite de connaissance, des convulsions générales prédominantes ordinairement d'un côté, d'une durée qui n'excède pas habituellement deux minutes, suivies de *phénomènes apoplectiques*, considérés, *à tort, selon moi, comme congestifs.*

Cet état apoplectique est, suivant moi, le symptôme de la *modalité cérébrale* qui a produit l'attaque, et n'est, pas plus que l'attaque elle-même, un symptôme, une congestion cérébrale.

Le *petit mal* n'est que l'attaque avortée ou modifiée.

L'*éclampsie* est caractérisée par les mêmes phénomènes que ceux de l'épilepsie ; mais elle est *accidentelle*, tandis que l'épilepsie est constitutionnelle ou à retours.

---

(1) 1 vol. in-8° de 600 pages. Prix, *franco*, par la poste : 5 fr. — A Paris, chez F. Savy, 20, rue Bonaparte.

M. Bouillaud se plaint que M. Trousseau fasse de la médecine ontologique au lieu de faire de la médecine anatomique, la seule progressive, selon lui. Ce serait, ajoute-t-il, une véritable calamité, si l'on acceptait l'opinion de M. Trousseau d'une manière absolue. On finirait par ranger dans l'épilepsie toutes les pertes de connaissance, celles qui se produisent sous l'influence d'une indigestion, beaucoup de syncopes symptomatiques d'un état anémique, etc.

Séance du 26 février.

M. le Président annonce le décès de M. Murville, correspondant à Lille.

M. le docteur Martin de Laplagne envoie une nouvelle *sonde utérine*, sous forme d'une espèce de levier creux, destinée à procurer le complet écoulement des eaux de l'amnios, après la rupture des membranes et le col étant à demi dilaté, quand la main ni les doigts ne peuvent amener cette dilatation.

M. le docteur Mallez envoie une note relative à de nouvelles sondes et bougies en séve de *balata*. Cette séve est fournie, sous forme d'une masse spongieuse, légère, par l'achras balata, de la famille des sapotées.

M. le docteur Chassagny, de Lyon, fait une lecture sur le forceps et présente un instrument de ce genre auquel il donne le nom de *forceps à traction soutenue et à pression progressive*. Cet appareil, dont la description nue ne saurait donner une idée, paraît appelé à de l'avenir. (Renvoi à une commission composée de MM. Moreau, Danyau, Jacquemier.)

— Le fait marquant de la séance du 5 mars a été l'élection de M. Claude Bernard à la place laissée vacante dans la section de physiologie par le décès de M. Duméril.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Milne Edwards.

Séance du 28 janvier 1861.

Accroissement des os. — M. Ollier présente un Mémoire intitulé : *De l'accroissement en longueur des os des membres et de la part proportionnelle qu'y prennent les deux extrémités.*

La question de l'accroissement des os après les résections articulaires et les amputations pratiquées chez les jeunes sujets, dit l'auteur, est une de celles que l'observation clinique n'a pas encore pu résoudre d'une manière précise ; c'est une de celles cependant dont la solution est la plus importante pour fixer les limites en deçà desquelles certaines opérations ne doivent plus être acceptées.

Pour concourir à l'éclaircissement de cette question, nous avons entrepris une série d'expériences dans le but de rechercher si les deux extrémités de l'os prenaient une égale part à son accroissement, si la perte de l'une ne serait pas plus préjudiciable que la perte de l'autre, si enfin les diverses résections exposaient également à l'arrêt de développement du membre.

Duhamel et M. Flourens avaient déjà remarqué que le tibia croissait un peu plus par en haut que par en bas. « En général, dit M. Flourens dans le chapitre où il expose ses belles recherches sur l'accroissement des os en longueur et le rôle des épiphyses, l'os croît un peu plus par en haut que par en bas, comme je le vois par les pièces mêmes dont je parle ici, et surtout par les pièces très-nombreuses de ma collection. »

Nous avons expérimenté sur tous les grands os des membres, et voici les résultats généraux auxquels nous sommes arrivés.

Au membre supérieur l'humérus s'accroît plus par son extrémité supérieure que par son extrémité inférieure.

Le radius et le cubitus, au contraire, s'accroissent plus par leur extrémité inférieure que par leur extrémité supérieure.

Au membre inférieur les rapports sont inverses. Pour le fémur, qui est l'analogue de l'humérus, l'accroissement par l'extrémité inférieure l'emporte sur l'accroissement par l'extrémité supérieure.

Pour le tibia, qui, joint au péroné (le plus souvent rudimentaire), est l'analogue du radius et du cubitus, l'accroissement par l'extrémité supérieure l'emporte sur l'accroissement par l'extrémité inférieure.

Des résultats que nous venons de signaler ressortent quelques conséquences importantes pour les résections. L'ablation des diverses extrémités articulaires n'expose pas également à l'arrêt de dévoloppement du membre.

Au coude, l'ablation des extrémités articulaires n'exposera pas à un arrêt de développe-

ment très-considérable, puisque c'est par leur extrémité opposée que s'accroissent principalement les os qui constituent l'articulation. Pour le genou, au contraire, l'arrêt de développement sera beaucoup plus à craindre, puisque le fémur et le tibia s'accroissent plus vers cette articulation que vers l'extrémité opposée. Pour la même raison, et toute proportion gardée, la résection de l'épaule exposera plus au raccourcissement que celle de la hanche, celle du poignet plus que celle du cou-de-pied. (Commissaires : MM. Velpeau, Milne Edwards, Cl. Bernard.)

Séance du 4 février 1861.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce la perte que vient de faire l'Académie dans la personne d'un de ses correspondants pour la section de médecine et de chirurgie, M. Maunoir, décédé à Genève le 16 janvier, à l'âge de quatre-vingt-douze ans et trois mois.

Influence de la sensibilité sur la circulation pendant l'anesthésie chirurgicale. — M. VIGOUROUX communique, sous ce titre, un Mémoire dont voici les conclusions :

1° L'influence des nerfs de sensibilité sur le cœur existe pendant le sommeil anesthésique ;

2° Cette influence paraît même augmentée dans l'anesthésie ;

3° Elle peut être portée au point d'arrêter les mouvements du cœur;

4° Cet arrêt du cœur doit être considéré comme la cause de la plupart des cas de mort observés pendant l'anesthésie chirurgicale ;

5° L'anesthésie locale doit être employée en même temps que l'autre ;

6° On doit opérer, autant que possible, avant la résolution complète.

Lithotripsie.— M. HEURTELOUP adresse un Mémoire intitulé : *Du champ d'action des instruments lithotriptiques et de ses variations.*

1° L'instrument recto-curviligne coudé (le percuteur) ne peut, en raison de sa forme, avoir d'autre champ d'action que la partie inférieure et postérieure de la vessie, en la déprimant ;

2° Il vaut mieux, pour bien exécuter la lithotripsie, et surtout pour soulager le malade, que les pierres viennent trouver l'instrument plutôt que l'instrument aille chercher les pierres ;

3° Il vaut mieux que le bassin puisse s'élever ou s'abaisser à volonté, ce qui s'obtient facilement avec le lit statique, que de laisser toujours le bassin dans la même position ;

4° La quantité d'eau à injecter est, pour obtenir les meilleurs résultats lithotriptiques, de 150 à 250 grammes ;

5° Le champ d'action pour prendre les pierres n'est pas le même que le champ d'action pour les briser. Le premier acte se passe sur la membrane, et le second se passe près de la membrane, ou au milieu de l'eau dont la vessie est remplie. On obtient invariablement cet important résultat au moyen du point fixe.

FAITS DIVERS.

Association générale. — La Commission administrative de la *Société centrale*, dans sa séance mensuelle du 1er mars, sous la présidence de M. Michel Lévy, a statué sur l'admission des nouveaux membres suivants :

MM. Laloy, à Belleville; Magne, Bessières, Richard (Adolphe), Chappmel, Fano, Lesaulnier, Marey, Marty, à la Villette; Jeaux, médecin militaire.

Nominations. — Par décret du 23 février 1861, M. Loir, professeur titulaire de la chaire de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie à la Faculté des sciences de Lyon, en remplacement de M. Bineau, décédé.

— Par arrêté du 23 février, M. Bussy, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris, et professeur de chimie dans cet établissement, est autorisé, sur sa demande, à se faire suppléer dans cet enseignement, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1860-1861, par M. Riche, agrégé de chimie près ladite École.

— Par arrêté du 23 février, M. Dumas, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, par M. Sainte-Claire-Deville, docteur ès sciences.

— M. Reboul, docteur ès sciences, est chargé du cours de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, en remplacement de M. Loir, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Gigon vient d'être nommé médecin du lycée impérial d'Angoulême en remplacement de M. Levallois, dont la démission a été acceptée, et qui a été nommé officier d'Académie.

— Par arrêtés du 18 février 1861, M. le docteur Chenantais, chef des travaux anatomiques et professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Nantes, est nommé professeur de pathologie externe à ladite École, en remplacement de M. Gély, décédé.

M. le docteur Heurtaux est nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Chenantais; et M. le docteur Laënnec chef des travaux anatomiques à ladite école.

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté du 5 février 1861, le paragraphe IV de l'article 2 de l'arrêté du 15 juillet 1858 est rapporté.

La clôture du registre d'inscription des Facultés pour le premier trimestre de l'année classique est de nouveau fixé au 15 novembre, époque de l'ouverture du cours.

Les jeunes gens qui n'auraient obtenu le diplôme de bachelier que dans la session de novembre, seront exceptionnellement admis à prendre leur première inscription jusqu'au 20 novembre inclusivement.

Nécrologie. — M. Aran, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, vient de mourir. (Voir plus haut à la Chronique pour les détails sur sa mort.)

— M. de Castella, médecin et chirurgien honoraire de l'hôpital de Pourtalès, chevalier de l'Aigle-Rouge, vient de mourir à Fribourg (Suisse), à l'âge de soixante-douze ans. Après avoir été interne à la Charité de Paris, il s'était fait recevoir docteur à Landshut en 1808, sous la présidence du célèbre Frédéric de Walther.

— M. le docteur Silvy, directeur de l'École secondaire de médecine et de pharmacie, chirurgien en chef de l'hospice de Grenoble, vient de mourir dans cette ville.

Publications nouvelles.

Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphthériques, ulcéro-membraneuses, aphtheuses, croup, muguet, etc.; par A. Laboulbène, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc. 1 vol. grand in-8, avec planches coloriées et teintées. — Prix : 8 fr. *franco*.

Du mamelon et de son auréole (anatomie et pathologie); par le docteur Joseph Duval, ancien interne lauréat des hôpitaux. 1 vol. in-4. — Prix : 5 fr.

Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris. Cinquième fascicule, de 480 pages in-8. — Prix : 1 fr.

Les fascicules 1 à 4 coûtent chacun 3 fr. 50.

Notice sur l'invention du laryngoscope ou miroir du larynx; par Paulin Richard, servant d'introduction à la seconde édition des *Observations physiologiques sur la voix humaine*, par Emmanuel Garcia. In-8. — Prix : 1 fr. 25.

Eaux minérales salines de Nauheim (près Francfort-sur-le-Mein). De leur action sur l'organisme morbide et sain, et de leur emploi dans les maladies scrofuleuses et utérines; par le docteur F.-G. Beneke. 1 vol. in-8. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

Des rapports des médecins et des pharmaciens avec les Sociétés de secours mutuels; par le docteur Fournié (de l'Aude), médecin inspecteur des jeunes apprentis de la ville de Paris. In-8 de 46 pages. — Prix : 1 fr. 25.

A Paris, chez MM. J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Parallèle entre l'idiotie et le crétinisme; par le docteur Leven, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Société médico-psychologique. Grand in-8 de 48 pages.

Considérations sur quelques tumeurs abdominales; par le docteur E. ROYET, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Grand in-8 de 84 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

Paris, 1860. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

Étude sur les luxations par rotation du tibia, communiquée à la Société impériale de médecine de Lyon; par le docteur ANCELET (de Vailly-sur Aisne), membre correspondant.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte. (Voir à la Revue bibliographique.)

IV. VARIÉTÉS.

Des escargots considérés comme aliment (1).

Pendant un séjour de quelques semaines à Hyères, au mois d'avril, je remarquai suspendu à côté de la porte de chaque maison de la campagne un panier en roseau d'une forme spéciale. Curieux de savoir ce que ces paniers contenaient, je regardai dans l'un d'entre eux : c'étaient des escargots. La vue de ces limaçons m'ayant fait faire un léger mouvement de dédain, le maître de la maison s'en aperçut. « Les escargots, me dit-il, vous inspirent du dégoût; nous, pauvres gens de la campagne, nous ne mangeons pourtant pas d'autre viande durant toute l'année, si ce n'est à Pâques. » Ce sont ces paroles, dont j'ai eu occasion de faire mention dans le *Sud-Est*, qui ont attiré mon attention sur les propriétés alimentaires des limaçons.

Lors de la famine de 1816 et 1817, les escargots furent une précieuse ressource pour les habitants du Midi. Dédaignés dans la plus grande partie de la France, ils tiennent cependant une grande place dans l'alimentation de plusieurs contrées. La consommation de ces animaux est considérable dans les départements de la Charente-Inférieure, de la Gironde, dans la Provence. A Marseille, on évalue approximativement à 20,000 kilogrammes le débit de l'*helix pisana*, ce qui donne, à 3 fr. les 50 kilogrammes, la somme de 1,200 fr.; on estime à 4,800 centaines la vente de l'*helix aspersa*, qui s'opère au prix de 25 centimes le cent et produit la même somme, et à 9,600 celle de l'*helix vermiculata*, qui, au même prix, donne une somme double, en tout 4,800 fr. Le commerce de ces animaux dans l'île de Ré est estimé, terme moyen, à 26,000 fr.

Selon une estimation des receveurs de l'octroi de Dijon, estimation que je dois à l'obligeance de mon compatriote et ami le docteur Blanc, il se vend annuellement sur le marché de cette ville pour 6,000 fr. d'hélices vigneronnes. Leur prix étant de 1 fr. 50 c. le cent, il en résulte que le nombre des animaux vendus s'élève à 400,000. Or, les hélices vigneronnes perdant une grande quantité d'éléments aqueux par la cuisson, chacun de ces limaçons adultes, du poids de 20 à 22 grammes environ, ne renferme guère au delà de 10 grammes de substances alimentaires lorsqu'il a été dépouillé de sa coquille. Celle-ci pèse de 4 grammes à 4 grammes 50 centigrammes. D'après ce calcul, les escargots vendus sur le marché de Dijon représenteraient en parties alibiles un poids de 8,000 kilogrammes, soit celui de la chair fournie par cent cinquante veaux ordinaires.

C'est, de préférence, à la chair de veau que j'ai comparé celle des hélices, parce que cette dernière lui est peu inférieure en qualités nutritives.

Un autre de mes compatriotes, le docteur Roy, inspecteur de colonisation en Afrique, m'écrit que sur le marché d'Alger on voit des tas énormes de limaçons qu'on vend au boisseau et au cent. Ce sont les mêmes espèces que dans le midi de la France. Ils servent surtout à l'alimentation des Provençaux et des Espagnols.

Autrefois, à Paris, les escargots ne figuraient que chez les herboristes et les pharmaciens, qui les mettaient en montre, renfermés dans une cage; maintenant ils ont une place spéciale à la halle au poisson, à l'angle sud-est, à

(1) Nous croyons être agréable à nos lecteurs en faisant suivre le mémoire de M. de Ligniville par un article du docteur Ébrard de Bourg, *sur les escargots considérés comme aliment*, travail inséré dans le journal LA CULTURE.

côté des écrevisses et des poissons d'eau douce; on les voit à l'étalage ou inscrits sur la carte de plus de cent restaurants. Devenus à la mode, ils font, selon le *Journal de Chimie*, les délices de 10,000 consommateurs.

« On évaluait, en 1852, à un demi-million la consommation mensuelle de ces mollusques à Paris. En voici le prix au cours du marché dans le mois de novembre de la même année :

« Grand escargot vigneron ou hélice vigneronne, depuis 2 fr. 50 c. jusqu'à 3 fr. 50 c. le cent.

« Celui des haies, bois et forêts, lequel est plus petit que celui des vignes, de 2 à 2 fr. 25 c. le cent. » (*Journal de Chimie.*)

Paris reçoit même de Troyes, au prix de 5 fr. le cent, des hélices vigneronnes bouillies dans leur coquille et assaisonnées de beurre frais ayant été pétri avec du persil haché menu. Les Parisiens les font cuire ainsi préparés sur le gril. « Ils en mangent, dit M. Fischer, 15 à 20 à leur déjeuner. Après ce mets, le bon vin semble encore meilleur. » Cette consommation est devenue tellement abondante en ces dernières années, qu'elle a fait baisser d'un quart celle des huîtres.

Les hélices sont un aliment réputé maigre. Cette particularité a donné lieu, près Bordeaux, à une coutume singulière. Tous les ans, le mercredi des cendres, on se dirige vers la commune de Canderan (autrefois Candeyran) pour y manger des limaçons, terminer gaiement le carnaval, et prendre un avant-goût du carême. Il s'en fait ce jour-là une consommation considérable. Le plat de vingt-cinq se vend 1 fr. 50 c. (Fischer.)

Les côtes de la Saintonge et de l'Aunis ont longtemps exporté des escargots en tonneau aux Antilles et au Sénégal. Valmont-Bomard dit avoir vu, aux environs de la Rochelle, des paysans occupés à ramasser une grande quantité de petits limaçons à coquille bigarrée de jaune et de noir, destinés à être envoyés en Amérique. On les expédiait dans des barriques remplies de branches de bois, croisées çà et là, afin que, trouvant des surfaces multipliées, ils pussent s'attacher et ne pas avoir à souffrir des secousses pendant le transport.

Les escargots étaient autrefois un aliment fort recherché par les habitants de Rome. Les classes riches y mettaient un prix très-élevé. Pline nous apprend que, chaque année, des navires partaient, au commencement de l'hiver, pour aller chercher des limaçons en Sicile, en Espagne, en Afrique, aux îles de l'Archipel, sur les côtes de l'Illyrie. Les plus estimés venaient de Scio, d'Astypalie, de Caprée, de Baléare.

Lors de la guerre civile entre César et Pompée, un Romain, Fulvius Hispinus, eut l'idée de les renfermer, pour les engraisser, dans des espèces de garennes appelées *cochlearia*, nom ayant été traduit en celui d'escargotier ou d'escargotière. Les cochlearia d'Hispinus étaient établis à Tarquinia, petite ville de Toscane à quinze milles de Viterbe. Chaque espèce de limaçons avait un quartier particulier ; l'un contenait les petits limaçons blancs de Réate (probablement l'*helix pisana*) ; dans le deuxième vivaient les escargots moyens d'Afrique (peut-être les hélices *melanostoma*, *lactea* ou *aspersa*) ; dans le troisième, ceux de Soleto ; dans le quatrième, les grands limaçons de l'Illyrie et de l'Esclavonie.

Varron décrit les cochlearia et donne les règles selon lesquelles ils doivent être conduits. Il faut, dit-il, tenir les limaçons dans des lieux humides et ombragés, dans des îlots entourés de fossés, afin qu'ils ne puissent fuir. Si les lieux sont secs, on doit les arroser artificiellement. On y ajoutait même un peu de vin et des feuilles de laurier pour rendre leur saveur plus agréable.

Ceux destinés à être mangés prochainement étaient placés pour être engraissés dans des pots de terre percés de trous, et dont les parois étaient frottées de farine délayée dans du vin cuit.

Les escargotières n'avaient pas seulement pour objet d'engraisser les limaçons ; on parvenait, au moyen d'une nourriture substantielle et abondante, à leur faire acquérir un volume considérable. Cette assertion de Pline a été contestée ; mes observations me porteraient à croire qu'elle n'était pas entièrement inexacte. Quelques-unes des jeunes hélices qui prirent naissance en mes bocaux, aux premiers jours du mois de juillet 1857, étaient deux fois plus volumineuses à l'approche de l'hiver qu'aucune de celles de la même année recueillies dans les champs. Chez des escargots non adultes que j'apportai du dehors et que je tenais en captivité avec abondance d'aliments, les parties de la coquille de nouvelle formation

étaient brusquement évasées et beaucoup plus larges que les parties anciennes ayant été formées pendant leur existence libre. Le diamètre ordinaire de la coquille ne suffisait plus à contenir les parties molles, qui avaient pris un développement insolite.

Les Romains portèrent en dehors de l'Italie, dans les Gaules, leur goût pour les limaçons. Dans les départements de Lot-et-Garonne, du Gers, on a trouvé, parmi des ruines de construction romaine, une grande quantité de coquilles de l'*helix pomatia* ou hélice vigneronne, mollusque dont l'espèce n'existe pas dans ces contrées. La Gaule cisalpine fut dotée, ainsi que nous l'apprend Trogue-Pompée, d'établissements semblables à celui de Fulvius Hispinus.

L'usage des escargotières existe depuis longtemps dans plusieurs contrées de l'Europe et de la France. M. Fischer, de Bordeaux, auquel j'ai emprunté une partie des détails historiques qui précèdent, cite les escargotières de Brunswick, formées par une fosse recouverte de toile métallique; celles de Silésie, dont les pensionnaires sont nourris d'origan, de serpolet et de pouliot, plantes aromatiques qui leur donnent une saveur agréable; celles de Copenhague, qui fournissaient déjà au dix-huitième siècle la table des nobles Danois. La ville d'Ulm est encore renommée par ses escargotières. Selon Marteni, on expédiait annuellement de cette ville par le Danube plus de dix millions d'*hélix pomatia*, ou d'hélices vigneronnes, que l'on engraissait dans les jardins et les escargotières. On les envoyait, une fois engraissées, par tonneaux de dix milliers, pour être consommées pendant le carême, dans les couvents de l'Autriche.

Les escargotières sont nombreuses dans le Barrois. En ces pays, une escargotière consiste ordinairement en un tonneau défoncé recouvert d'un filet ou bien en une fosse carrée dont les côtés sont boisés, et qui est fermée en-dessus par un treillis de fer, ou encore par une simple claie en baguettes d'osier. Les cultivateurs y entreposent les limaçons à mesure qu'ils les trouvent, jusqu'à ce qu'ils soient assez nombreux pour suffire à un repas ou pour être vendus. Les escargotières ont encore un autre but : les cultivateurs y placent les limaçons pour les engraisser, ou pour attendre que la venue du froid leur fasse fermer leur coquille et permette ainsi de les transporter plus facilement.

En Lorraine, on consacre aux limaçons un coin de jardin entouré de treillages à mailles serrées, où l'on a soin de rassembler et de mettre tous les végétaux qui leur plaisent le plus. « Au moyen de ces retraites, où plusieurs milliers d'escargots vivent en paix sans autre souci que celui de manger, croître et multiplier, on a une espèce de garenne toujours prête à fournir pour les survenants un plat très-délicat (je copie le *Cuisinier national*), susceptible de divers apprêts, et dont la dépense est presque nulle. »

Excepté lorsqu'on a l'intention de ne laisser les limaçons que pendant quelques jours dans l'escargotière, il est convenable de les nourrir afin qu'ils ne maigrissent pas. La laitue, le son mouillé seul ou mêlé avec du serpolet, du pouliot, de l'origan ou du cerfeuil hachés, les feuilles d'ortie, de pavot, de datura, de morelle noire, des pelures de pommes de terre ou de racines jaunes, etc., devront leur être fournis de préférence. Ils aiment mieux le gros son que le son moulu très-fin, que la farine. L'addition de vin, employée par les Romains, ne les empêche pas de manger ; mais elle est onéreuse et plutôt nuisible qu'utile. Leur demeure ne doit pas être établie dans un lieu froid, très-bas; il faut cependant y entretenir une certaine humidité, car, sans cette précaution, ils fermeraient leur coquille après deux ou trois jours, ne mangeraient plus et maigriraient. A cet effet, je plaçai dans mes caisses à escargots de la mousse fortement mouillée, ou bien une ou deux assiettes remplies d'eau et de mousse.

Que l'escargotière soit aérée, mais peu éclairée; que ses parois soient garnies de piquets ou de planchettes verticales, le long desquelles les escargots puissent se fixer. Les jeunes y seront ainsi à l'abri de leurs principaux ennemis, tels que les carabes, les larves du lampyre ou ver luisant.

Pendant l'hiver, les escargots, étant fermés en leur coquille, sont conservés dans des pots, des jarres, des paniers, en un lieu sec et non chauffé. Les vignerons des environs de Dijon les tiennent dans une cave sèche, ou bien, creusant une fosse dans leurs vignes en pente, ils y placent au fond des feuilles, y déposent les escargots, puis les recouvrent de

feuilles et de quelques pelletées de terre.

On peut les tenir, qu'ils soient clos ou non clos en leur coquille, dans des cages, des treillis en fils de fer ou en osier. Lorsqu'on les transporte en voiture, on les met les uns sur les autres par couches, et on étend entre elles de la mousse ou d'autres plantes sèches.

Dioscoride, Celse et Pline ont fait l'éloge des limaçons à titre d'aliment. « Ils sont, dit ce dernier, de bon suc (nutritifs), anti-venteux, bons à l'estomac, et ne se corrompent pas. » Ce n'est pas actuellement l'opinion la plus répandue. Les limaçons sont représentés en des ouvrages modernes d'hygiène comme fades et très-indigestes. Certes, je l'admets, mangés crus, seulement saupoudrés de sel et de poivre, ou bien, cuits simplement dans leur coquille et sur la braise, ainsi que le font les bergers, ils ne peuvent être d'une facile digestion que pour les estomacs robustes.

Mangés quelques heures après avoir été recueillis, sans avoir été vidés des substances végétales nuisibles qu'ils peuvent contenir, sans que leur chair ait été rendue tendre ou aromatisée par les apprêts culinaires convenables, ils peuvent produire des accidents; ils ne sauraient être un aliment très-digestible et agréable. Il n'en est pas de même quand ils ont été accommodés par les préparations préalables et les assaisonnements qui leur sont nécessaires.

Les Romains, qui mettaient un soin particulier à se procurer et à engraisser les escargots, les apprêtaient avec non moins de recherche. Le talent d'accommoder les escargots n'était point dédaigné par les gens les plus élevés; un vers de Martial fait allusion à cette particularité :

Sum cochleis habilis, sed non minus utilis oris.

Apicius, dans son *Traité sur l'art culinaire*, nous donne les recettes selon lesquelles on les apprêtait à Rome : Avant de faire cuire les limaçons, on les tenait pendant vingt-quatre heures dans un vaste clos rempli d'eau, ou même de lait. Déposés ensuite dans une chaudière, ils y restaient jusqu'à une demi-coction. Retirés de leur coquille et lavés à l'eau bouillante, ils étaient encore frottés de vinaigre, puis roulés dans la farine et remis dans l'huile d'olive ou du jus de viande. On y ajoutait de la menthe, de l'ail, du poivre, du safran. Apicius indique trois sauces principales pour les escargots : la sauce à l'ail, la sauce verte, et le *moretum*, sauce composée d'herbes, de lait, de beurre, de fromage, de vin cuit, de farine et de safran. Les Romains avaient peut-être, en fait de cuisine, une grande supériorité sur nous. Cette seule recette suffirait, au besoin, pour prouver le haut degré de perfection auquel l'art culinaire était arrivé chez eux; car les différents apprêts qu'ils adaptaient aux limaçons étaient parfaitement en rapport avec la composition de sa chair, avec ses qualités et ses défauts considérés non pas seulement au point de vue de la saveur, mais encore à celui plus important de la digestion.

Le *Cuisinier royal*, moins avancé que l'art culinaire du Romain Apicius, consacre à peine quelques lignes aux limaçons. Je ne craindrai pas d'entrer, au sujet de cet aliment, en de plus amples détails. Que je parvienne à indiquer aux cultivateurs, en attendant qu'ils puissent mettre la poule au pot, les moyens de se procurer économiquement, dans l'apprêt des limaçons, un aliment nutritif, sain, très-digestible, je croirai avoir accompli une œuvre aussi méritoire, aussi digne de la science, que si j'avais établi une différence spécifique entre deux hélices jusqu'ici regardées comme ne faisant qu'une seule espèce. Les cultivateurs du Var ne mangent pas d'autre viande que celle des escargots; combien d'autres habitants de la campagne ne sont guère plus heureux et sont privés même de cette ressource par leur ignorance et leurs préjugés!

En plusieurs contrées on ne mange les escargots que pendant l'hiver, lorsqu'ils sont renfermés dans leur coquille. Leur estomac est alors vide de toute substance étrangère; mais il suffit de leur faire subir quelques jours de jeûne, un jeûne de trois à quatre jours pendant la température froide de l'automne, pour que leur tube digestif se vide entièrement. A la fin de l'hiver, en sortant de leur coquille, les escargots rendent des fèces noirâtres, mais leur tube digestif n'en était pas moins vide peu de temps auparavant; ces matières proviennent de ce qu'ils viennent de manger les épiphragmes membraneux ou les cloisons internes les protégeant contre le froid.

Lorsqu'on a recueilli des hélices pendant la belle saison, il est prudent de les faire jeûner pendant plusieurs jours, car ces mol-

lusques peuvent, au moment de leur récolte, contenir des feuilles de belladone, de pavot, de datura, de morelle noire, plantes narcotiques dont ils sont très-friands. Réussi a vu, dans le Milanais, un empoisonnement déterminé par trois limaçons pris dans un fossé où croissaient la ciguë et la belladone. Mon honorable collègue le docteur Gaspard de Gigny m'écrit que, pendant la disette de 1817, des individus, ayant mangé avec excès des limaçons, ressentirent un état de stupeur et de narcotisme analogue à celui qui accompagne un léger empoisonnement par la belladone. Les ménagères du Languedoc, ayant observé une somnolence irrégulière chez les personnes qui ont consommé une grande quantité d'escargots récemment recueillis, ont le soin de n'apprêter ces animaux qu'après les avoir soumis à une abstinence plus ou moins longue. Ce jeûne a encore pour but de leur faire perdre la saveur désagréable qu'ils contractent en mangeant plusieurs espèces de plantes. L'hélice vigneronne, qui vit autour des buis, a souvent le goût amer de cet arbrisseau; celle qui se nourrit du ciste a une saveur au moins aussi désagréable.

Des personnes, au lieu de faire jeûner les limaçons, préfèrent, par mesure de propreté plutôt que par crainte d'accident, leur retrancher le tube digestif; mais le plus grand nombre, manquant de connaissances anatomiques, enlèvent : les uns l'extrémité noire ou tortillon, qui est composé par le foie; les autres toutes les parties molles autres que le pied, c'est-à-dire les portions les plus délicates de l'animal.

Une hélice vigneronne, étant à jeûn, du poids de 22 grammes, peut se diviser, comme suit, après dix minutes de séjour dans l'eau très-chaude, en les parties suivantes :

Pied	4 gr. 9 décigr.
Foie	1 gr. 2 à 5 décigr.
Organe de la glaire	1 à 3 gr.
Tube digestif	3 à 5 décigr.
Organes génitaux	1 gr.
Muscles et membranes	1 gr.
Coquille	4 gr. 5 décigr. à 5 gr.

En résumé, elle se compose de 10 à 12 grammes de parties molles et de 4 à 5 grammes de coquille, en tout 15 à 19 grammes. La différence existant entre ce chiffre et le poids de l'escargot vivant est représentée par le mucus et le liquide qui se sont perdus par la cuisson. Le premier, lorsque l'animal a été plongé dans l'eau bouillante, se trouve souvent à l'entrée de la coquille sous la forme d'une masse albumineuse blanche et mi-dure. Une cuisson plus prolongée fait encore perdre à l'animal une plus grande quantité d'éléments aqueux.

Lorsque l'on soumet les escargots à l'abstinence d'aliments, afin de vider leur tube digestif, il faut les tenir dans un lieu sec, dans une cage, sous un couvercle en toile métallique, etc. Dans un lieu humide, en un vase clos, dont l'air est chargé d'éléments aqueux par l'évaporation de leur corps, les hélices voyagent, se promènent, et, par suite de leur mouvement continu, elles maigrissent. En un lieu sec, elles se fixent après quelques heures de pérégrination, et, tout en se vidant, conservent davantage leur embonpoint.

Les cultivateurs de plusieurs contrées portent en leur grenier les limaçons qu'ils veulent faire jeûner, les étendent sur le plancher, puis ils forment tout autour d'eux, avec une couche de sel de cuisine d'environ 2 pouces de largeur sur un demi-pouce d'épaisseur, un cercle d'une dimension capable de les contenir sans qu'ils soient les uns sur les autres. Ces mollusques ne dépassent jamais la couche de sel; aussitôt qu'ils la touchent, ils se retirent promptement.

Après que les escargots ont subi un jeûne convenable, ou bien quand ils sont clos dans leur coquille, on les lave avec de l'eau tiède. Quelques personnes y ajoutent, si ce n'est dans le deuxième cas, du sel ou du vinaigre pour leur faire exhaler leur mucosité.

Les Romains, après les avoir lavés, les faisaient ensuite séjourner pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, ainsi qu'Apicius nous l'a appris, dans de l'eau propre ou du lait; ces liquides s'infiltrent alors dans leurs tissus. Peut-être parviendrait-on, par l'emploi de cette immersion, à rendre leur chair plus tendre et, en tenant en solution dans le liquide des principes aromatiques, à les leur faire absorber.

Les escargots ayant été lavés sont mis dans l'eau bouillante. Sont-ils petits et à tissus très-tendres, comme les *hortensis* et les *nemoralis*, il faut les retirer au bout de deux minutes. Si on les y laissait plus longtemps, on ne pour-

rait les retirer de la coquille en saisissant, au moyen d'une épingle ou d'une pince, leur partie apparente. Leur chair, étant ramollie, ne viendrait que par lambeaux. Quant aux gros limaçons, à l'hélice vigneronne, par exemple, on les laisse bouillir pendant une demi-heure. En des localités on met, lors de cette première cuisson, des cendres dans l'eau; les Espagnols y placent du piment; on y ajoute encore du thym, du laurier, etc. Les escargots étant retirés du feu, on les sort de la coquille à l'aide d'une fourchette, et on les lave à l'eau froide.

Quand les escargots appartiennent à des espèces petites, ou sont très-jeunes, on les jette dans une marmite remplie d'eau froide au moment où l'on place celle-ci sur le feu. L'animal sort de la coquille avant que la chaleur le fasse périr, et son corps, qui reste saillant au dehors, est plus facile à extraire.

Je recommanderai de faire mariner pendant un à six jours, plus ou moins, selon la température régnante, les escargots qui ont subi une première ou demi-cuisson. On les place dans un peu d'huile avec divers assaisonnements, tels que vinaigre, poivre, laurier, thym, oignon, câpre, capucine, etc. Soumises à cet apprêt préparatoire, les hélices dont le pied est le plus dur, les hélices vigneronnes, deviennent très-tendres, et par conséquent bien plus faciles à digérer. Leur chair est moins fade.

Retirés de leur coquille et lavés, les limaçons sont apprêtés de diverses manières, selon les localités.

A Dijon, on met au fond de la coquille du beurre frais pétri avec du persil haché; on y replace l'animal que l'on a fait bouillir préalablement dans l'eau avec du thym; on recouvre avec une couche du même beurre. Au moment de les manger, on les met sur un plat de tôle ou de porcelaine, c'est-à-dire capable de supporter le feu et fait pour cet usage. On les place les uns à côté des autres, l'ouverture en l'air, en de petits compartiments dont la surface du plat est creusée, et on les fait chauffer jusqu'à ce que le beurre soit fondu. Préparés ainsi, les escargots se vendent, dans les restaurants de Dijon, de 5 à 10 centimes pièce.

Dans l'est et le nord de la France, les hélices vigneronnes, ayant été cuites à l'eau et dépouillées de leur coquille, sont mangées le plus souvent après avoir été sautées dans une casserole avec un peu de beurre frais et de persil, ou bien préparées à la poulette. Pour ce dernier apprêt, on met les limaçons, nus et aux trois quarts cuits, dans une casserole avec un peu d'eau et du beurre, ou avec du bouillon; on y ajoute un peu de sel, du poivre, du vin blanc ou du vinaigre à défaut de vin blanc. Lorsqu'ils sont cuits et moelleux, on y verse une *liaison de jaunes d'œufs* avec du persil haché (*sic*). De la muscade, du jus de citron, rendent encore ce mets plus savoureux.

Les habitants du midi de la France emploient, pour les hélices, plusieurs sauces dans lesquelles le jambon, le lard, le persil, les anchois, les plantes aromatiques, le poivre et l'ail ne sont pas épargnés. Ces forts assaisonnements sont nécessaires, car l'animal, étant mangé peu de temps après avoir été recueilli sans avoir été conservé quelque temps après une première cuisson (incomplète), a la chair du pied dur et fade. L'estomac a besoin d'être stimulé pour pouvoir en digérer une grande quantité.

Les quatre sauces principales usitées dans le midi pour les limaçons sont : l'ayoli ou ail-y-oli des Languedociens, l'aillado des Gascons, la limassade des Provençaux, la cacalaousada de Montpellier. L'ayoli ou pommade à l'ail est une pâte faite avec de l'huile d'olive et de l'ail pilé. L'aillado est une sauce très-compliquée : il y entre d'abord de l'ail, des oignons, des ciboules, des poireaux, du persil, etc., puis des épices, girofle, muscade, le tout lié avec de l'huile. La limassade est ce qu'on appelle à Paris la vinaigrette ; la cacalaousada se compose de farine, de jambon, de sucre, etc. A Bordeaux, on adoucit l'aillado par un mélange de pain, de farine et de jaunes d'œufs cuits avec du lait. On y mange aussi les escargots farcis. On fait une farce fine avec des escargots préalablement cuits, des filets d'anchois, de la muscade, de la poudre d'épices, des fines herbes et une liaison de jaunes d'œufs. On remplit avec cette farce des coquilles, on les met sur le feu, et on les sert brûlantes. Dans la Bourgogne, on mange ces animaux en murrette, ou avec une sauce au vin. Les Suisses en font des pâtés très-estimés des gourmands.

Dr ÉBRARD, de Bourg.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Fin de la discussion sur l'épilepsie. — Échec de la nomenclature de M. Piorry à l'Académie ; son triomphe en Amérique. — Exercice illégal de la médecine : jurisprudence de la Cour impériale de Paris. — Un anachronisme nécrologique.

La discussion sur les rapports de la congestion cérébrale avec l'épilepsie s'est inopinément éteinte au moment où elle venait d'entrer dans une nouvelle phase qui pouvait seule en prolonger la continuation. M. Trousseau, non content de rapporter la congestion cérébrale à l'épilepsie, avait encore rapporté à cette dernière, dans la séance du 12 février, les meurtres ou sévices commis sous l'influence d'une impulsion irrésistible (1).

MM. Devergie et Tardieu, ainsi nominativement interpellés, n'ont pu se dispenser de répondre. Le premier l'a fait avec une certaine hésitation, et, sans nier tout à fait que certains actes criminels ne puissent être déterminés par l'*ictus* épileptique, il a émis l'opinion qu'ils étaient plus souvent dus à quelqu'une des formes de l'aliénation mentale, particulièrement la mélancolie. M. Tardieu a été beaucoup plus explicite ; il a, en partie, admis la thèse de M. Trousseau. Ainsi, dans le cas de meurtre inexplicable, commis sans préméditation, si l'on arrivait à trouver des antécédents d'épilepsie chez le prévenu, on pourrait les attribuer à un *ictus* épileptique, et parvenir ainsi à sauver l'honneur et la vie de l'accusé. Mais la difficulté est de faire partager de pareilles opinions aux tribunaux, et M. Tardieu a recommandé une grande réserve à cet égard, réserve fondée sur la fâcheuse idée qui a cours dans la magistrature sur le compte des médecins. Cette idée est exprimée dans la citation suivante que M. Tardieu a empruntée à un des premiers magistrats du temps.

« La médecine appelée légale affecte, depuis quelque temps, la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence... Il faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins dans ma carrière judiciaire dépasse toute croyance ; il n'y a pas un homme que l'on ne pourrait déclarer monomane en les écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car je connais maint docteur qui le tient pour halluciné. Socrate est bien heureux d'être venu si tôt ; il a péri du moins avec la réputation du plus sage des hommes, tandis qu'on pourrait bien trouver, dans plus d'un savant écrit médical, qu'il était à peu près monomane avec son démon familier. Enfin, faut-il le dire? combien n'ai-je pas vu de consultations qui rappellent trait pour trait les scènes de notre divin Molière! Un mouvement nerveux dans le visage, un tic familier, une manière de parler, un geste, les choses, en un mot, les plus simples et les plus naturelles,

(1) Voici, du reste, la phrase de M. Trousseau jetée comme en travers de la discussion.

J'avais pourtant offert à M. Tardieu et à M. Devergie une brillante occasion d'éclairer l'Académie sur une des plus graves questions qui puissent occuper la médecine légale. Je veux parler des *déterminations* subites, irrésistibles, qui si souvent sont du fait de l'épilepsie et sont, dans un trop grand nombre de cas, imputées à des motifs criminels.

étaient tournées en diagnostic et perverties, comme la sputation fréquente de M. de Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres juges, qui tenons dans nos mains la liberté et la capacité civile des personnes, nous fissions dépendre de si frivoles symptômes ces grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la succession des biens et les droits les plus chers de l'homme! Je pense que la médecine légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence, et qu'elle ne doit en rien les modifier. »

Voilà, Messieurs, a ajouté M. Tardieu, des paroles bien blessantes, bien injustes; elles tombent de haut et doivent faire comprendre à tous combien il importe au médecin appelé devant la justice de ne pas compromettre la dignité de la profession, par des témoignages qui ne reposeraient pas sur des données scientifiques certaines.

On s'attendait que M. Trousseau, qui avait soulevé cette grave question de l'irresponsabilité de certains actes épileptiques, reprendrait la parole pour développer sa thèse. Mais il a déclaré y renoncer dans une lettre à un des organes de la presse, où il donne pour motif que la patience des académies a ses limites, et que si chacun ne désertait la tribune que lorsqu'il a converti à son opinion tous ses collègues, on ne verrait jamais la fin d'une discussion. Sa lettre, toutefois, n'est pas un abandon de son opinion qu'il transporte du domaine de l'Académie dans celui de la presse. Elle y sera reprise et continuée.

***

Il n'est pas de discussion académique tant soit peu prolongée où M. Piorry ne prononce plusieurs discours, et l'un d'eux au moins est invariablement consacré à l'apologie de sa nomenclature. M. Piorry, si on le laissait faire, prendrait bien la parole au commencement de chaque séance. Seulement, au lieu de l'éternel refrain du vieux Caton, *ergo delenda Carthago*, on entendrait celui-ci : Prenez mon ours, c'est-à-dire ma nomenclature. M. Bousquet, dans une des dernières séances, lui a adressé une verte semonce qu'on pourra lire plus loin au compte-rendu de l'Académie.

Malmené à l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine, M. Piorry a eu le lendemain une magnifique compensation. Sa sagesse, comme celle de Salomon, a traversé les mers, et quelles mers! l'océan Atlantique. Une femme est venue lui apporter l'expression de l'admiration du beau sexe dans le far West. Cette femme n'est pas une reine comme celle de Saba, mais c'est mieux, c'est une doctoresse, accompagnée de son élève, qui n'a fait la traversée que pour apprendre de M. Piorry sa doctrine, sa nomenclature et ses procédés plessimétriques. Est-il besoin de dire avec quel empressement M. Piorry lui a fait les honneurs de son hôpital et de son amphithéâtre?

***

La campagne de 1861 contre l'exercice *illégal* de la médecine ne commence pas d'une manière très-heureuse, au point de vue du droit des médecins de se porter collectivement partie civile. Deux Cours impériales se sont déjà prononcées à cet égard, celle de Lyon pour l'affirmative, celle de Grenoble pour la négative. Une troisième Cour, celle de Paris, vient de se prononcer, à cet égard, dans le sens de cette dernière.

Il s'agit d'un procès soulevé en nom collectif par les quatre-vingt-dix-neuf médecins de l'Association médicale agrégé de l'Yonne contre un guérisseur de cancers de ce département. L'empirique a été condamné à l'amende; là n'était pas la difficulté. Mais le tribunal a repoussé la demande collective de dommages-intérêts, et n'a admis ceux-ci que pour onze médecins, les seuls, à l'égard desquels le tribunal a reconnu avoir des éléments d'appréciation du préjudice. Les médecins de l'Yonne, mais, cette fois, au nombre de cinquante et un seulement, se sont portés appelants, et ont soutenu, devant la Cour impériale de Paris, par l'organe de Me Andral, leurs droits à des dommages-intérêts collectifs; mais cette prétention a été repoussée. Les médecins qui se plaignent de la concurrence que leur fait un empirique peuvent se réunir pour former une demande, mais à la condition que chacun d'eux justifiera d'un préjudice réel.

***

Un singulier anachronisme a été commis par quelques journaux de médecine à l'occasion d'une ou deux anedoctes racontées par l'un

d'eux sur le célèbre poëte et romancier anglais Olivier Goldsmith, l'auteur du *Vicaire de Wakefield*, si bien connu de quiconque a étudié l'anglais. Voici, d'ailleurs, ces anedoctes qui méritent bien, après tout, trouver place ici, puisqu'il s'agit un peu de médecine.

Goldsmith, destiné par ses parents à l'église, préféra la médecine et se rendit à Édimbourg pour l'y étudier. L'auteur de la notice dit qu'il n'obtint pas de ce noviciat le moindre grade et qu'il est fort douteux qu'il y ait gagné plus de science. La vérité est qu'il fut forcé de quitter Édimbourg pour dettes, et de se retirer sur le continent où il parcourut la Hollande, la France, la Suisse, l'Allemagne et l'Italie, voyageant à pied, et n'ayant d'autre ressource pour vivre que son talent sur la flûte. Si l'on croit son témoignage, il reçut un degré pour le doctorat à l'Université de Padoue ; mais ce titre resta entre ses mains presque sans emploi. « Je ne m'en sers, disait-il souvent, que pour mes amis. » — « Eh, docteur, lui répliqua un jour Beauclerk, que ne vous en servez-vous contre vos ennemis.? »

Toute sa vie à bout de ressources par ses habitudes de prodigalité, Goldsmith rechercha et obtint une place de médecin dans la Compagnie des Indes ; mais il fut obligé de se démettre de son emploi, et à l'examen, il fut jugé impropre même pour l'humble office d'aide dans un hôpital naval. « Toutes ses connaissances en zoologie, écrit Johnson, n'allaient guère plus loin qu'à distinguer un cheval d'une vache. »

Cette notice, insérée au bas de la dernière colonne d'un journal, a été prise par quelques-uns de nos confrères de la presse pour une notice nécrologique et reproduite comme telle. L'un d'eux s'est borné, sans doute vu le défaut de temps et d'espace, à donner une liste des médecins défunts et y a fait figurer le docteur Goldsmith en compagnie de nos derniers et regrettables confrères décédés. Mais, se reprochant d'avoir omis ce qui pouvait illustrer la mémoire du médecin anglais, il a eu soin d'y revenir au numéro suivant dans un petit article commençant ainsi : « Le célèbre poëte et romancier anglais Olivier Goldsmith, dont nous avons annoncé la mort dans notre tableau nécrologique du mois de février, etc. »

Le fait est qu'Olivier Goldsmith est mort et bien mort. Né en Irlande en 1730, il est mort en 1774. Ajoutons, pour l'honneur de sa mémoire que, malgré son défaut d'études et le vagabondage de son existence, il est un des premiers classiques anglais et un vrai modèle du bon goût littéraire en tous genres. Les Anglais mettent son *Vicar of Wakefield* au niveau de notre *Télémaque*. Mais il n'y a aucune parité à établir entre ces deux ouvrages, dont l'un ne renferme que des scènes de la vie privée, tandis que l'autre est destiné à l'éducation d'un roi. Goldsmith a écrit des petits poëmes ravissants et des comédies, une *Histoire romaine*, une *Histoire de la Grèce*, une *Histoire d'Angleterre*. Avec ce bagage littéraire si varié, son ombre, vieille de près d'un siècle, doit s'étonner de se voir remémorée dans les journaux de médecine de l'an de grâce 1861.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des propriétés médicales de l'huile de croton tiglium.

§ II. — USAGE INTERNE DE L'HUILE DE CROTON.

Ici encore nous avons deux chapitres bien distincts : effets physiologiques dans l'un, effets thérapeutiques dans l'autre.

Effets physiologiques.

Nous nous sommes nous-même soumis à l'action de l'huile de croton comme purgatif, et nous avons obtenu les effets suivants :

Le samedi 12 janvier 1860, nous avons pris 2 pilules d'huile de croton, à sept heures du matin, dans du pain à chanter, pour préserver de tout contact la bouche, le pharynx et l'œsophage.

A sept heures un quart, un sentiment de pesanteur et de chaleur se fait sentir à l'épigastre ; c'est un malaise qu'on peut comparer à ce qui se passe lorsqu'on a pris une liqueur alcoolique un peu trop forte. A sept heures vingt-cinq, le point où était ressentie la chaleur semble émettre des rayons dans tous les sens, et la région de l'estomac est le siége de cette sensation, qui n'est pas encore très-forte. A sept heures et demie, la sensation de la chaleur

devient celle de brûlure, se rapproche du cardia; soif. Un verre d'eau d'orge tiède apaise un instant la sensation de brûlure. Après deux minutes, elle reprend.

Huit heures moins le quart. Elle remonte dans l'œsophage: je la sens même derrière le larynx. Huit heures, premières coliques; le ventre est douloureux. La sensation de brûlure a dépassé l'isthme du gosier, et je sens en même temps, à l'arrière-bouche, un goût d'âcreté très-remarquable, celle du piment; salivation, soif intense. Un verre d'eau d'orge fait disparaître momentanément la brûlure. Huit heures et un quart, premières selles, coliques, borborygmes; soif. (Eau d'orge.) Huit heures et demie, il y a déjà trois selles; renvois âcres et brûlants; cependant le goût âcre quitte le fond du gosier et avec lui la soif. Neuf heures moins le quart, les coliques continuent à être intenses, mais la sensation incommode de brûlure dans l'œsophage a disparu en suivant une marche inverse à celle de l'invasion; elle ne se sent même plus qu'un peu à l'estomac. Il y a eu sept garde-robes. Neuf heures et un quart, les coliques ont cessé; il n'y a eu que deux garde-robes depuis la dernière observation. Les matières rendues sont mousseuses, glaireuses, liquides, très-abondantes, avec quelques coliques sans ténesme. A dix heures et demie, une selle qui est aqueuse, non douloureuse.

Il est onze heures, tout malaise a cessé; un appétit très-grand est survenu.

A midi, premier repas.

En résumé, une sensation de chaleur à l'épigastre et le long de l'œsophage, malgré la précaution prise de recouvrir la pilule de pain azyme; en sorte que l'on peut dire que c'est une action par invasion de proche en proche, et non par suite du contact. Cette espèce de pyrosis est désagréable, mais non douloureux. Quelques renvois âcres. 10 selles abondantes, muqueuses, sinon glaireuses, rendues sans ténesme.

L'huile de croton est un purgatif de garde-robes séreuses, qui agit en irritant fortement le gros intestin.

Nous regrettions de ne pouvoir parler des effets de l'huile de croton à fortes doses, lorsque le hasard nous en fournit une occasion au moment de livrer notre thèse à l'impression.

Un homme atteint d'une diarrhée chronique, rebelle à tout traitement antérieur, doit avoir 20 gouttes d'huile de croton appliquées sur l'abdomen. Par erreur, l'administration, au lieu de se faire à l'extérieur, se fait à l'intérieur!... Les 20 gouttes sont absorbées dans du bouillon gras. A onze heures du matin, immédiatement après l'ingestion, brûlure cuisante, atroce, de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de l'estomac. Un quart d'heure n'est à peine écoulé, qu'une selle énorme survient, avec des maux de tête. La sensation de brûlure va en augmentant, et n'est soulagée que par quelques gorgées de tisane froide. Renvois âcres, brûlants, incessants; pas d'envies de vomir ni de nausées; coliques violentes, borborygmes, ventre ballonné. Vers les midi, il y a eu une seconde selle aussi abondante que la première, sans douleur à l'anus et sans ténesme. Il en survient encore deux autres dans la soirée. La sensation de brûlure va en s'affaiblissant, cependant elle persiste le lendemain matin. Le malade est très-fatigué, mais son ventre n'est pas plus douloureux qu'avant l'administration des 20 gouttes d'huile de croton.

Nous ajouterons l'observation suivante, plus curieuse encore.

M. Z..., chimiste, âgé de quarante-deux ans, prit le 28 juin 1860, par méprise, croyant avoir affaire à l'huile de foie de morue, *une demi-once* d'huile de croton tiglium plus ou moins impure. Il ressentit aussitôt une sensation de brûlure dans le gosier et l'estomac; bientôt après il eut des vomissements suivis d'évacuations alvines tellement abondantes, que leur nombre, au rapport du malade, s'élevait à environ une centaine.

Les vomissements furent entretenus par l'ingestion d'huile de foie de morue et de l'eau tiède. Transporté à l'hôpital général de Prague, le malade présente les symptômes suivants: peau froide; face, mains et doigts de pieds légèrement cyanosés; pupilles également dilatées; sens externes intacts; sensibilité cutanée normale; sensation de froid perçue par le malade, faiblesse, abattement très-prononcé; paroi postérieure de l'arrière-bouche un peu rouge; respiration pénible et ralentie (12 inspirations par minute); pulsations cardiaques affaiblies, mais d'un rhythme normal; ventre légèrement ballonné et sensible à la pression; la percussion y fait constater la présence de liquides; plus de vomissements; persistance de

la diarrhée (émulsion huileuse à l'eau de laurier-cerise; lait et lait d'amandes pour boisson; fomentations froides sur la tête; lavement d'opium et d'eau glacée). A partir de ce moment, la maladie n'offre plus rien de particulier à noter, et, sous l'influence de la même médication continuée pendant un temps convenable, la guérison peut être considérée comme parfaite à la date du 12 février.

Nous sommes heureux de pouvoir citer ces deux cas d'ingestion d'huile de croton, qu'on ne peut regarder comme deux empoisonnements, mais qui servent à montrer que le médicament dont nous nous occupons, quelque actif qu'il puisse être, est loin de justifier la terreur qu'il a inspirée en arrivant chez nous.

Quoi qu'il en soit, les accidents, qu'il occasionne pris à aussi forte dose, peuvent, au premier abord, faire penser à une attaque de choléra. On les distinguera à ce que dans le premier cas, outre la rougeur de l'arrière-bouche, les douleurs dans le pharynx, l'œsophage, il n'y a ni anurie, ni crampes dans les mollets, ni selles blanches, semblables à une décoction de riz, comme cela se présente toujours dans le second cas.

Les contre-poisons que l'on a indiqués dans ces circonstances sont les émulsions gommeuses, le lait, l'huile, les mucilagineux.

On a aussi accusé l'emploi de l'huile de croton d'amener des accidents; ainsi :

1° L'inflammation gastro-intestinale. Nous citons des observations où des malades, pendant plusieurs mois, ont pris ce médicament sans ressentir aucune altération dans leur santé. Il y a déjà longtemps que le docteur Darvall avait dit qu'il n'affectait jamais la santé.

2° Il a été accusé de donner de fortes coliques. Certains auteurs l'ont nié. Je n'ai, pour ma part, rien trouvé d'extraordinaire dans la violence de ces coliques; il en donne moins que les purgatifs résineux; il ne donne ni épreintes ni ténesme, comme on l'en a aussi accusé.

3° Il y a un inconvénient certain, très-difficile à éviter, très-désagréable, mais passager du reste : c'est sa saveur propre à lui, et qui se fixe au fond du gosier.

4° Nous avons aussi constaté, dans quelques cas, des nausées et des vomissements. Les matières vomies sont âcres et brûlantes, mais facilement rendues, sans efforts; et l'effet purgatif n'en est pas moins constamment obtenu.

5° On a signalé des symptômes généraux, de la céphalalgie, vertiges, etc. ; ils sont peu fréquents, peu graves et disparaissent promptement.

Effets thérapeutiques.

A l'intérieur, l'huile de croton a été, d'après les faits rapportés dans la thèse de M. Joret, expérimentée par M. Andral dans une foule d'affections : affections cérébrales, céphalées, catarrhes chroniques, asthme, constipation, paralysies, laryngites, lumbago, pleurodynie, gastrites chroniques, hypertrophies du cœur, rhumatismes articulaires, hydropisies, anasarque, colique de cuivre, colique de plomb, bronchites (*loc. cit.*).

L'action de ce médicament peut être ainsi décomposée : 1° par son action purgative, il est évacuant; 2° par son action irritante, il est substitutif; 3° par son action fluxuante, il est dérivatif; 4° en occasionnant une supersécrétion, il spolie l'économie des humeurs qu'elle peut contenir.

1° *Il est évacuant* comme lavement; on l'emploie dans les constipations opiniâtres, rebelles, et pour les coliques stercorales, coliques de plomb et dysentérie.

Constipations, tumeurs stercorales. On connaît trop l'action de ce médicament dans ces circonstances, pour qu'il soit besoin d'y insister et d'en reproduire ici les observations. Il n'est personne qui ne sache que c'est à l'huile de croton que l'on s'adresse quand on a besoin d'un purgatif héroïque et certain.

S'il nous fallait des preuves, nous les prendrions dans tous les auteurs, et nous renverrions à la thèse de M. Joret et au fait suivant :

C. Dendy a expérimenté la puissance de l'huile de croton; il a guéri, par ce médicament, une constipation datant de trois semaines, amenant de graves dangers, et contre laquelle tous les moyens avaient échoué.

Il agit surtout d'une manière bien remarquable dans les constipations par débilité, par atonie de l'intestin.

Colique de plomb. M. Andral et le docteur Kinglake l'ont vanté dans ces cas. Il est vrai que dans cette affection il réussit aussi bien que tous les purgatifs du traitement dit *de la Charité*. M. Joret en cite des exemples. Nous l'avons vu plusieurs fois réussir à la dose de

2 gouttes dans 30 grammes d'huile de ricin.

Tænia. C'est cette propriété évacuante qui l'a fait préconiser contre le tænia; mais c'est un vomifuge et non un vomicide.

Nous l'avons vu causer des vomissements; c'est là plutôt une complication.

2° *Substitutif.* Portée dans le tube intestinal, l'huile de croton y développe une irritation qui peut se substituer à un autre morbide; c'est ainsi qu'il semble agir dans la dyssenterie.

Dyssenterie. Les purgatifs sont souvent un moyen prudent à employer contre cette affection, et peut-être trop souvent on a le tort de ne pas l'employer avec assez d'énergie, et cela dans la crainte exagérée de provoquer des accidents.

Dans la pratique des climats chauds, les drastiques, même les plus violents, prescrits par des individus inexpérimentés, ont amené la guérison rapide de cas désespérés. Le docteur Karroppleff, partant de l'idée que la dyssenterie est liée à une constipation opiniâtre, préconise l'huile de croton à la dose de 3 gouttes en potion par cuillerées d'heure en heure. Après trois ou quatre doses, quelques garde-robes abondantes, d'abord mêlées de sang, bientôt non ensanglantées; on continue la potion, qui d'ordinaire suffit à la guérison; si la diarrhée est excessive, elle est combattue par quelques gouttes de laudanum.

L'auteur, qui publie les résultats de cette médication dans le journal de médecine de Russie, 1853, dit n'avoir jamais vu de dyssenterie arriver à une terminaison funeste. L'huile de croton n'agit évidemment que comme un drastique, sans spécificité; et si ces résultats ont de l'intérêt, c'est parce qu'ils prouvent l'utilité d'un des purgatifs que ses propriétés irritantes placeront au dernier rang des substances similaires. L'ipéca par la méthode brésilienne, ce remède antidyssentérique populaire dans l'Amérique du Sud, n'agit-il pas comme drastique? ne peut-il pas être remplacé par un autre?

3° *Dérivatif,* comme tous les drastiques, l'huile de croton amène une forte fluxion sanguine dans l'abdomen et les différents organes.

De là son emploi :

1° Dans les congestions cérébrales et les apoplexies. Ici il agit comme tous les autres drastiques, mais il a sur les derniers l'avantage d'une action presque instantanée; comme tel, il sera préféré dans les cas où cette action sera nécessaire.

2° Pour rappeler les hémorrhoïdes ou les règles, car on l'a donné comme emménagogue. Malgré tout l'intérêt que nous pouvons porter au croton, nous ne devons pas nous dissimuler que l'aloès, dans le premier cas, la rue, la sabine, et autres emménagogues dans le second, doivent lui être préférés.

Dans l'Inde, il paraît que les jeunes filles se servent, pour se faire avorter, d'une certaine quantité de ce drastique.

Enfin on le préconise dans la blennorrhagie; il agirait là aussi comme dérivatif; le succès seul peut justifier son emploi dans ce cas.

4° *Spoliateur.* La supersécrétion des glandes et des follicules de l'intestin, la quantité de sérosité qu'il amène à sortir par le rectum, la pluie intestinale qu'il provoque, suivant l'expression de M. Nonat, en font un des meilleurs spoliateurs des liquides.

Aussi le voit-on employé dans les hydropisies en général et en particulier dans l'hydarthrose, l'ascite, etc. On doit ranger aussi dans cette classe d'effets thérapeutiques l'action que nous lui avons vu obtenir dans le cas de rhumatisme goutteux.

Hydropisie, ascite. Ses effets heureux dans ces cas sont ce qui lui a valu de passer dans la thérapeutique; car ce n'est que parce qu'il a passé pour spécifique de ces affections, qu'on en a étudié les effets.

Nous dirons, du reste, que c'est là le seul emploi qui soit mentionné dans bien des auteurs.

Hydarthrose. Nous l'avons vu employer dans deux cas d'hydarthrose. Dans l'une, le malade soumis à l'huile de croton a guéri rapidement : le second n'a été qu'amélioré, mais chaque dose fut suivie, le jour suivant, de la disparition du liquide. Ce qui fit défaut dans cette circonstance, ce ne fut pas la difficulté de provoquer le départ du liquide, ce fut le manque de moyens d'en empêcher le retour.

Rhumatisme goutteux. Nous avons par devers nous plusieurs observations prises dans les hôpitaux et qui prouvent l'efficacité de l'huile de croton contre cette maladie.

Modes d'administration.

On n'emploiera jamais l'huile de croton que bien divisée à l'aide de gomme, de mie de pain,

de jaune d'œuf. On doit essayer tous les moyens possibles de masquer le goût de ce médicament, et de le porter dans l'estomac, de la manière la plus propre à empêcher qu'il séjourne, soit dans la bouche, soit dans le pharynx, soit dans l'œsophage.

Si nous ouvrons la Pharmacie de Soubeiran, nous trouvons les préparations suivantes : saccharures d'huile de croton, pastilles d'huile de croton au chocolat, la potion d'huile de croton du docteur Coq; enfin les pilules suivantes :

Huile de croton.....	1 goutte.
Conserves de roses.....	10 cent.
Poudre de guimauve.....	q. s.

De toutes les préparations, celles qui nous paraissent les meilleures, et que nous préférons, sont les pilules; encore n'évite-t-on pas toujours une sensation de chaleur, d'ardeur, le long de l'œsophage, et même jusqu'au fond du gosier. Les pilules formulées dans l'ouvrage de Soubeiran pourront être données; celles que l'on a employées pour les différents malades dont nous avons relaté les observations sont les suivantes :

Huile de croton.....	1 goutte.
Savon médical.....	10 cent.
Poudre de réglisse.....	q. s.

F. s. a. une pilule que l'on donnera le matin à jeun ; bouillon aux herbes.

D'autres praticiens ont conseillé, pour la même quantité de savon médicinal, 2 gouttes d'huile partagées en quatre pilules, à une heure d'intervalle. Nous n'avons rien vu jusqu'ici qui nous porte à une telle prudence.

L'huile de ricin artificielle a pour formule :

Huile de croton.....	1 goutte.
Huile d'œillette.....	30 grammes.

On a donné l'huile de croton en *lavement*, mais sans en obtenir d'autres effets que de très-grandes douleurs dans le rectum et des selles brûlantes accompagnées de ténesme.

Contre-indications de l'huile de croton à l'intérieur.

Nous avons vu qu'elle appelait le sang et les liquides vers l'intestin; en un mot, elle est irritante et fluxionnante. De là nous nous garderons de l'employer :

1° Dans les cas d'inflammation de l'intestin, à moins que nous ne cherchions l'effet substitutif;

2° Chez les gens affectés de calculs ou de catarrhe de la vessie;

3° Chez les hémorrhoïdaires que dans les cas où son application sera formellement indiquée;

4° Le moins possible chez les femmes atteintes de métrorrhagie ou à l'âge critique, ni dans l'état de grossesse; chez les nouvelles accouchées, la fluxion pourrait déterminer soit une métrite, soit une hémorrhagie.

Si l'on voulait récapituler tout ce que j'ai dit de l'emploi du croton, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, on se trouverait à la tête d'une longue énumération de maladies diverses, et l'on pourrait croire que je le donne comme panacée universelle. Telle n'est point mon intention. Je le crois, il est vrai, souvent utile; mais je ne dis pas pour cela utile toujours et dans toutes les occasions.

Il est souvent utile, il doit en être ainsi ; on le comprendra si l'on veut remarquer qu'il jouit de la faveur de tenir aux médications les plus énergiques. A l'extérieur il est irritant de la peau, et comme tel peut disputer la priorité aux sinapismes, aux vésicatoires volants, aux frictions stibiées, aux emplâtres de poix de Bourgogne, pommade ammoniacale, etc., tous agents énergiques et utiles; il peut à l'occasion les remplacer presque tous, et dans tous les cas il a sa place bien marquée au milieu d'eux. A l'intérieur c'est un purgatif des plus précieux, qui devra parfois céder à quelques révulsifs spécifiques, mais qui pourra encore ici les remplacer tous, si l'on songe avec quelle facilité on peut doser son action; mais, quand on le voudra, il se fera drastique des plus énergiques et réclamera sa place dans le cadre thérapeutique, pour son action particulière dans des circonstances où tous ses congénères ont échoué.

Nous allons chercher à résumer tout ce que nous avons dit de l'huile de croton en quelques conclusions pratiques.

CONCLUSIONS.

1° Le croton ne fournissant chez nous que son huile, n'ayant pas eu à constater les bienfaits de l'emploi des autres parties, nous n'y insisterons pas ici.

2° Il serait utile d'instituer des expériences pour savoir quel est le procédé qui fournit l'huile la plus active, ou tout au moins de

pouvoir tirer la partie active, afin de mieux diriger ses effets.

3° Cependant on doit dire que pour ce médicament, comme pour les autres, ce qui en fera surtout varier l'effet sera la disposition, l'idiosyncrasie individuelle; et cela aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur.

4° Dans son usage externe, pas d'accidents à redouter; avec des précautions, on évitera les éruptions sur la figure, inflammations, etc. On n'aura pas de purgation. On ne verra peut-être pas une fois sur cent survenir des taches sur l'endroit où l'application aura été faite.

5° En friction, il obtient d'excellents résultats dans les inflammations, surtout à marche subaiguë; ainsi bronchites, pneumonies lentes ou celles dans lesquelles on ne peut employer les autres médications; par exemple, celles des enfants, celles des vieillards, celles des phthisiques; laryngites, entérites, entérocolites: dans tous ces cas, l'huile de croton n'agit pas d'une manière plus infaillible que les autres médicaments; mais elle réussit fréquemment, alors que tous les autres ont échoué.

6° Il peut agir dans bien d'autres circonstances, qui réclament un agent révulsif vers la peau. Son emploi serait à tenter dans le cas de fièvre éruptive dont l'éruption sortirait mal: la variole, par exemple. En tout cas, ce révulsif se place, par son action, entre le sinapisme et l'emplâtre stibié, que nous lui voudrions toujours voir remplacer.

7° A l'intérieur son usage, même souvent répété, n'amène pas d'accidents.

8° Ce qu'il y a de plus désagréable, c'est la sensation âcre, mordicante, qui se fixe à l'arrière-bouche; encore est-elle très-passagère et moins désagréable que la saveur salée des sels purgatifs.

9° Les coliques sont fortes, mais disparaissent assez vite; elles sont moins intenses que celles développées par les purgatifs résineux.

10° S'il y a des vomissements, ils ne sont pas douloureux et n'entravent pas l'effet purgatif.

11° C'est un évacuant excellent, que l'on ne reléguera plus parmi les remèdes à employer dans les cas désespérés. Une sage administration pourra permettre d'en étendre l'usage à tous les cas et avec avantage, car il réunit la force, la rapidité d'action, à l'innocuité.

12° On pourra l'essayer dans la dysenterie; ce doit être un substitutif puissant.

13° Comme dérivatif, l'instantanéité de son action peut le rendre souvent utile.

14° Enfin, comme spoliateur, nous avons cité des cas qui ne laissent aucun doute sur son action. Le *chasse-eau* des Tamouls opère de merveilleux effets dans les hydropisies, l'ascite, au dire de tous les auteurs, depuis les plus anciens jusqu'aux modernes. Dans ces cas, il pourra être utile, même quand l'ascite serait produite par une affection organique. Là il ne sera pas curatif, c'est vrai; mais s'il pouvait éviter la ponction au malade, ce serait déjà un très-grand service rendu à la médecine.

Nous ne l'avons pas employé dans ces cas, mais son effet est si puissant dans l'hydrothrose, que nous ne nous étonnons pas de sa réputation dans les autres affections avec accumulation de liquides.

15° Son usage interne, plusieurs fois répété, nous a donné des succès vraiment surprenants dans le rhumatisme goutteux. *Tous* ont été guéris dans un temps plus ou moins rapide; ce sont là des expériences à continuer.

16° L'huile de croton sera donnée en pilules.

17° En résumé, dans son administration interne, c'est un *drastique violent*, si l'on ne considère que ses effets, et c'est un *minoratif*, si l'on considère le peu de coliques qu'elle développe pour opérer une aussi forte purgation. C'est donc un médicament précieux, qu'à l'exemple de Tentini, nous conseillerons d'employer souvent, et surtout sans crainte, dans la médecine de tous les jours.

Dr L. Marchand, de Montpellier.

III. Gastralgie et amaigrissement chez un vieillard, pris pour une fièvre hectique et guéris par le régime et les eaux de Condillac.

M. G.... tomba malade dans sa campagne (situé dans le Mâconnais) au commencement de l'automne 1850. M. G.... était d'une forte constitution, âgé de soixante-cinq à soixante-six ans; il avait une belle vieillesse, mais il avait un peu abusé de la force de son tempérament, non en faisant des excès, mais en suivant une hygiène très-irrégulière: il se dormait

beaucoup de peine pour surveiller ses propriétés, oubliait souvent l'heure des repas, mangeait par conséquent à des heures non réglées, et parfois ne faisait qu'un seul repas dans toute la journée.

A la longue, l'appétit s'était altéré, les digestions se dérangèrent, elles étaient pénibles, laborieuses, accompagnées de malaises divers, de gonflements, d'éructations, de lassitudes, etc., etc. Il y eut à différentes reprises de véritables indigestions. Le malade ne prêta pas à ces accidents toute l'attention qu'ils méritaient et continua ses errements; sa santé générale avait résisté jusque-là ; mais peu à peu ses forces parurent diminuer : il perdit de son embonpoint, devint moins alerte et beaucoup plus impressionnable aux vicissitudes atmosphériques qu'il avait pu braver jusqu'alors.

Il prit successivement deux refroidissements qui, tout en lui donnant un catarrhe bronchique, réagirent aussi très-fâcheusement sur l'appareil digestif ; l'appétit se perdit ainsi que l'embonpoint, la digestion se faisait très-mal, la nutrition souffrit de plus en plus : de la maigreur il passa à un commencement de marasme. Il guérit à la longue, ou du moins fut très-soulagé de son catarrhe; mais les désordres digestifs persistèrent, il ne digérait plus ; l'estomac était péniblement affecté par l'ingestion, non-seulement des aliments, mais encore des boissons analeptiques ; le travail digestif provoquait un mouvement de fièvre qui affaiblissait de plus en plus le malade ; les intestins fonctionnaient mal, il y avait une constipation opiniâtre et qui devenait très-fatigante en causant des gonflements, du météorisme, des coliques, etc., etc. Il n'y avait presque plus de sommeil, le faciès était très-altéré, les nerfs agacés et irritables. L'état du malade inquiétait vivement sa famille ; le médecin, M. Lagrange, ne portait pas un pronostic moins grave. Chaque semaine venait ajouter quelque aggravation à l'état morbide. Les médications les plus variées avaient échoué : on avait employé sans succès les délayants, les révulsifs, les vésicatoires, les eaux minérales, telles que Vichy, Saint-Galmier, etc., etc.

On se décida à appeler en consultation une de nos célébrités médicales de Lyon et un médecin de Mâcon, que sa longue expérience faisait souvent appeler dans le pays. Ces Messieurs constatèrent l'état fâcheux de l'estomac et des intestins, que nous avons décrit plus haut. Il était compliqué d'un reste de catarrhe bronchique et d'une douleur rhumatismale au genou droit. Le malade souffrait d'une petite fièvre hectique qui redoublait chaque fois qu'on administrait des aliments, quelque légers qu'ils fussent ; il était constaté que toutes les fois qu'on avait prescrit, soit par le haut, soit par le bas, des laxatifs, pour évacuer l'intestin, on avait vu augmenter les accidents du côté du reste du tube digestif.

Les forces générales du sujet étaient épuisées, il pouvait à peine rester levé une heure ou deux par jour, en se tenant dans un fauteuil. Le pronostic était évidemment grave, il y avait peu d'espoir de sauver le malade qui dépérissait visiblement de semaine en semaine ; il annonçait lui-même sa fin prochaine.

On s'accorda à prescrire le lait d'ânesse, mais il ne put passer ; alors on le mêla avec de l'eau de Condillac qui en favorisa la digestion, non sans que celle-ci ne fût encore longue et laborieuse. Toutefois, elle s'améliora sensiblement de semaine en semaine. En même temps, on ordonna du bouillon de grenouille et de carottes jaunes : il ne passa pas mieux que le lait; on fut obligé de lui adjoindre également de l'eau de Condillac, qui réussit à la grande satisfaction du malade et de ses médecins. On continua à appliquer sur le genou quelques vésicatoires comme on l'avait fait jusque-là. On donna, non des lavements laxatifs, mais des lavements nutritifs de bouillon et du lait.

Les forces commencèrent à revenir; l'appétit, qui avait disparu et qui avait été remplacé par un grand dégoût, reparut peu à peu. La petite fièvre fut lente à s'amender, tant l'estomac avait été profondément détraqué. En procédant avec ménagement d'une manière graduée et prudente, on arriva successivement à des aliments plus nutritifs.

Le rétablissement suivit une marche plus rapide qu'on n'eût pu l'espérer. Au bout de deux mois de ce traitement, M. G.... avait repris des chairs, sinon de l'embonpoint; il faisait deux, quelquefois trois repas par jour, il ne toussait plus, il restait levé une partie de la journée sans être fatigué ; il aurait eu la force de se promener si la douleur du genou le lui eût permis. (Elle ne disparut qu'à la longue.)

Ces améliorations furent dues évidemment à l'eau de Condillac; il avait besoin, pour sa di-

gestion, des principes qu'elle contient ; s'il avait la moindre gêne après le repas, un verre d'eau de Condillac rougie avec du vin suffisait pour le débarrasser. On peut dire que cette eau a eu une influence aussi heureuse sur la convalescence de M. G...., qu'elle a accélérée, que sur sa guérison, dont l'honneur lui revient tout entier.

Voici un fait qui le démontre jusqu'à l'évidence : M. G.... fut, à différentes reprises, dans l'obligation de prendre ses repas sans faire usage, comme à l'ordinaire, de l'eau de Condillac, et toujours sa digestion se fit dans de très-mauvaises conditions. Ce fait s'est reproduit plusieurs fois pendant les deux mois qui ont suivi la convalescence du malade.

Dr Pascal, de Mâcon.

IV. Note sur le sirop d'aubergine.

Mon cher et honoré Confrère,

Au nombre des excellents articles de matière médicale dont vous enrichissez votre journal avec une savante persévérance, se rencontre un article consacré à l'aubergine (15 décembre 1858). Après avoir fait, selon votre louable habitude, la description iconographique de cette plante, vous la citez comme étant plutôt alimentaire que médicinale ; cependant vous la voyez avoir tant d'analogies avec la morelle noire, *sa congénère,* que vous la proposez comme *calmante et sédative,* en fomentations, bains, cataplasmes, etc. Permettez-moi de vous annoncer aujourd'hui que je suis en voie d'expérimenter l'aubergine administrée à l'intérieur, et qu'elle me paraît justifier vos sagaces énonciations.

Agréez, etc. Bessière.

Le fruit de la mélongène cylindrique appelée *aubergine, méringeanne, béringène,* à Saint-Domingue, n'est connu jusqu'à ce jour que comme un aliment : encore, est-il peu employé à Paris, où il figure en petite quantité sur les marchés d'approvisionnement. L'aubergine est, au contraire, un mets usuel et recherché en Amérique, en Espagne, en Provence, en Languedoc, et en d'autres pays chauds : « *Dans les colonies,* dit M. Du Tour, *j'en avais presque tous les jours un plat sur ma table, et c'était un des entremets les plus recherchés.* »

Ce fruit qui procure une nourriture saine et agréable, lorsqu'il est dûment préparé, appartient à cette grande famille végétale des solanées, où l'on compte des plantes alimentaires, des poisons, des médicaments. Le genre morelle, où se place la mélongène, est précisément celui qui récèle un alcali spécial nommé *solanine,* découvert par M. Desfosses, puis étudié par M. Otto.

L'aubergine n'est d'ailleurs pas la première substance qui entrerait dans la matière médicale, après avoir été plus ou moins longtemps au nombre des substances alimentaires ; tels furent les dattes, les figues, les raisins, l'asperge, le cresson, etc. ; le lait, le foie de certains poissons, diverses huiles, etc. ; car toute substance qui, dans une circonstance donnée, remédie aux maux qui affligent l'homme ou les autres êtres organisés, mérite le nom de médicament. Galien avait un sommeil très-paisible après avoir mangé des laitues. — Fournier remarqua que, durant la saison des asperges, ses palpitations de cœur étaient moins fatigantes. Broussais, à qui le savant secrétaire de l'Académie des sciences faisait cette communication, ne tarda pas à en constater par lui-même la justesse.

Un amateur d'aubergines me confia qu'il était disposé à dormir facilement et agréablement après un repas où l'on avait servi des aubergines. J'expérimentai sur moi-même pour juger cette action bienfaisante de la mélongène, et je ne tardai pas à avoir la même croyance.

Dès lors je me proposai de faire préparer, au besoin, un sirop avec l'extrait d'aubergine, afin d'en estimer l'action dans les maladies fréquentes où la médication adoucissante et calmante est indiquée. J'ai donc prescrit ce sirop à des enfants affectés de bronchite, coqueluche, etc. Je pourrais citer, entre autres, le jeune N..., demeurant à Paris, rue du Faubourg-Saint-Martin, 66. Ce petit malade avait une coqueluche arrivée à la période éminemment convulsive. Les quintes de toux semblèrent devenir moins fréquentes, moins prolongées, moins pénibles, sous l'influence du sirop d'aubergine. La jeune T..., rue du Faubourg-du-Temple, 97, obtint également un mieux-être, mais moins promptement, à l'aide du même sirop, dans le cours d'une coqueluche.

L'emploi de cette nouvelle préparation s'est montré favorable encore chez plusieurs autres malades d'âges divers, affectés de laryngite, de bronchite plus ou moins intenses, plus ou moins chroniques, de grippe, etc. : tels que MM. F..., rue des Petits-Hôtels, 3; le jeune G. L..., rue Lisbonne, 36; un autre enfant, G. A..., rue du Petit-Carreau, 111, atteint de laryngo-bronchite, etc.

Le sirop d'aubergine, de couleur topaze, est agréable à la vue et au goût. Aussi n'offre-t-il aucune répugnance aux malades : il a de plus cet avantage réel d'avoir une saveur spéciale qui révèle parfaitement celle de l'aubergine et permet de constater la franchise de sa préparation.

Dr E. Bessière.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Ménorrhagie. Observation témoignant des bons effets de la digitale à haute dose. — Une femme, en proie depuis six semaines à des ménorrhagies, est entrée à l'Hôtel-Dieu, ayant une perte très-abondante. Elle n'était cependant pas très-anémiée, ce qui porterait à penser qu'elle n'avait pas perdu une très-grande quantité de sang pendant le cours de ces six semaines. Elle a été mise tout d'abord à l'usage de l'ergot de seigle, médicament qui réussit ordinairement très-bien, comme on le sait, non-seulement dans les métrorrhagies essentielles ou dans les hémorrhagies puerpérales, mais même dans les hémorrhagies qui surviennent dans le cancer, sauf à revenir plus tard, bien entendu. On lui en a administré 4 grammes; mais il n'a produit aucun effet. Il s'est passé chez elle un fait que M. Trousseau a déjà indiqué il y a longtemps, en 1830 ou 1832, c'est l'abondance beaucoup plus grande de la métrorrhagie dans la nuit et pendant le repos, que dans le jour et pendant le mouvement.

Voyant qu'il n'obtenait rien par l'ergot, M. Trousseau a eu recours à un médicament très-vanté dans ces derniers temps en Allemagne et en Angleterre, l'infusion très-chargée de feuilles de digitale (30 grammes de feuilles pour 500 grammes d'eau), dose énorme et toxique. Habituellement on la prescrit à la dose de 50 centigrammes par litre d'eau, 1 gramme au maximum; encore cette dose produit-elle souvent des accidents qui obligent à suspendre la médication. Mais lorsqu'on a affaire à une métrorrhagie menaçante, on peut, sans hésiter, recourir à la dose énorme ci-dessus. Dans les cas où la métrorrhagie est peu grave, la dose doit être moins élevée. Ici on a prescrit 8 grammes pour 200 grammes d'eau.

Ce médicament doit être administré d'une certaine manière. L'infusion forte se donne à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les demi-heures, de manière à faire prendre environ une livre d'infusion en seize heures.

Lorsqu'on a administré la digitale à haute dose, on est prévenu du danger qu'elle peut entraîner par une première série d'accidents provenant de l'action irritante, âcre, de la digitale, sur la muqueuse gastro-intestinale : vomissements, diarrhée, douleurs d'estomac et d'entrailles. Bientôt, le médicament étant absorbé, une seconde série de symptômes toxiques se manifeste : vertiges, troubles de la vue, céphalalgie, délire, stupeur, etc. Il faut s'arrêter dès que les premiers phénomènes se montrent.

La digitale a été donnée à cette femme pendant cinq heures. Dès que se sont produits les premiers vomissements, la métrorrhagie a été arrêtée, et elle n'a pas reparu depuis. Bien que la digitale n'ait pas produit dans cette circonstance d'effet toxique très-grave, néanmoins la pupille est restée longtemps énormément dilatée. (*Gazette des hôpitaux.*)

Du traitement de la blennorrhagie par les injections de sous-nitrate de bismuth. Cause des insuccès de cette médication. — Il y a plus de deux années qu'un jeune médecin, M. le docteur Caby, a signalé les bons résultats qu'il avait obtenus de l'injection du sous-nitrate de bismuth dans le traitement de la blennorrhagie. Un Mémoire de M. le docteur Mourlon vient nous révéler la cause du silence gardé sur la valeur de ce

traitement. Séduit par la simplicité de la nouvelle médication et la rapidité de ses résultats, M. Mourlon a répété les essais de M. Caby; mais il n'a pas tardé à s'apercevoir que ces injections irritaient la muqueuse urétrale. Ce médecin eut l'idée d'essayer la solution, et il constata qu'elle rougissait le papier de tournesol. Afin de prévenir l'acidité des injections, M. Mourlon chargea un pharmacien de laver le sel jusqu'à ce qu'il ne présentât plus aucune réaction acide, et, à partir de ce moment, un succès constant vint couronner ses tentatives. Aussi notre confrère, qui appartient au corps des médecins militaires, n'a-t-il pas hésité à signaler ses résultats au Conseil de santé des armées, afin d'obtenir que le sous-nitrate de bismuth fût ajouté à la liste des médicaments fournis aux infirmeries régimentaires.

Le Mémoire de M. Mourlon a pour base trente-sept observations d'urétrites, dont trente-deux sont des exemples de guérison. La durée moyenne du traitement a été de vingt et un jours. A l'exception de quatre malades qui entrèrent à l'infirmerie pour des rechutes, tous avaient des blennorrhagies datant de cinq à huit jours, et offrant tous les caractères de l'état aigu. Chez aucun d'eux l'inflammation ne s'est étendue aux parties profondes de l'urètre, tant elle a été rapidement arrêtée dans sa marche par les injections de sel de bismuth. (*Bull. de thér.*)

Efficacité du foie rôti contre l'héméralopie; par A. DE GRAZIA. — Marie Recio, trente-deux ans, bilieuse, devenue ictérique au milieu de sa septième grossesse, éprouva, quelques semaines après, une cécité nocturne qui persista jusqu'à sa délivrance, malgré les différents remèdes employés. Une nouvelle grossesse étant survenue six ans après, la cécité nocturne reparut de nouveau au huitième mois et persistait depuis vingt jours, lorsqu'elle me consulta le 7 février 1859. Je lui prescrivis de manger le lendemain matin 125 grammes de foie de bœuf rôti, et, à son grand étonnement, l'héméralopie disparut dès la seconde fois qu'elle fit usage de ce moyen.

Joseph Alègre, maçon, quarante-six ans, nerveux-bilieux, après avoir éprouvé à plusieurs reprises des affections gastro-hépatiques légères, fut pris à la fin du printemps, pendant cinq ou six années successives, d'attaques d'héméralopie qui disparaissaient spontanément dès le commencement de l'automne. Plusieurs moyens employés étant restés sans résultat, il abandonna cette infirmité aux seuls efforts de la nature. En 1859, la cécité reparut comme à l'ordinaire le 23 mars. Ayant eu occasion de voir cet infortuné héméralope le 9 avril suivant, je lui prescrivis le foie de bœuf rôti, comme dans le cas précédent, mais avec la précaution d'administrer un minoratif auparavant à cause de l'état saburral des premières voies. Dès la troisième fois qu'il mangea du foie, la vue reparut la nuit et s'est conservée parfaitement jusqu'à ce jour.

(*Siglo medico*, n° 351.)

Du traitement du goître par les applications topiques de deuto-iodure de mercure; par le docteur J.-Mill FRODSHAM. — Une pommade de deuto-iodure de mercure, à la dose de 0,80 de deuto-iodure sur 30 grammes d'axonge, est d'abord employée en frictions sur la tumeur pendant plusieurs jours; puis, profitant d'une journée très-chaude et d'un soleil très-vif, le malade va s'exposer aux rayons solaires, la tumeur recouverte d'une couche épaisse de pommade et la tête fortement renversée. En général, au bout d'une heure, il y a déjà eu une sensation assez vive de brûlure. Le malade retourne chez lui et cesse entièrement de faire des frictions avec la pommade.

Plusieurs expériences ont été faites en remplaçant l'action des rayons solaires par la chaleur artificielle, c'est-à-dire en plaçant les malades devant un grand feu; mais le résultat a été beaucoup moins avantageux.

Quelques-uns des cas soumis à ce traitement étaient des goîtres anciens qui avaient résisté à tous les remèdes tant internes qu'externes.

Une femme portait son goître depuis quatre ans, et depuis un an elle prenait l'iodure de potassium à l'intérieur et faisait des frictions avec la pommade iodurée; le tout sans le moindre bénéfice. Le deuto-iodure fut appliqué une fois: avant un mois, le volume de la tumeur avait diminué de 2 pouces; après six mois, il n'en restait plus trace.

Ce traitement a un effet très-rapide; en gé-

néral, une seule application suffit. Quant à son mode d'action, consiste-t-il dans la rapidité de l'absorption du médicament ou en une action chimique ? L'auteur laisse à d'autres le soin de le décider.

Fièvre larvée avec melæna domptée par la quinine, par M. A. Barbieri. (*Gazz. med. ital.; Lombardia*, 1860, n° 37.) — Dans nos régions, où la fièvre intermittente joue un si faible rôle, nous n'avons pas l'idée de la variété de ses formes larvées. La suivante appartient aux plus dangereuses, et le malade eût certainement succombé, si le médecin, discernant à quelle maladie il avait affaire, n'eût employé le sulfate de quinine à l'intérieur, en lavement et par méthode endermique. C'était un paysan de vingt ans, qui eut, le 3 août 1860, pour la première fois, la période algide d'une fièvre intermittente, suivie, au bout de deux heures, de réaction avec chaleur générale, état qui se prolongea sans céphalalgie ni transpiration jusqu'au lendemain matin, qu'à la suite de douleurs de ventre, il vomit du sang en abondance et en rendit par le fondement. Le médecin lui fit appliquer de la glace et prendre une limonade minérale ; mais, dans l'après-midi, reconnaissant une fièvre intermittente au froid suivi de réaction, il prescrivit de la quinine. Néanmoins, le 5, à six heures du matin, mêmes évacuations sanguines, quoique moins abondantes. Pour calmer les douleurs abdominales, M. B... prescrivit alors du laudanum de Sydenham, conjointement à la limonade et à la quinine, et, quelques heures plus tard, le trouvant presque à l'agonie, il lui fit prendre 60 grains de sulfate de quinine par la bouche, en clystère et par voie endermique, avec 5 grains d'opium. La guérison fut relativement facile, quelque bas qu'eût été le malade. (*L'Echo médical.*)

Pastilles alumineuses contre les aphthes et les angines pharyngo-laryngées. — M. Argenti substitue avec avantage aux dissolutions alumineuses prescrites comme gargarisme dans les angines pharyngo-laryngées, dans les aphonies et les dysphonies des chanteurs, de même que contre les ulcérations aphtheuses de la bouche, qu'elles soient simples ou scorbutiques, scrofuleuses, mercurielles ou typhoïdes, les pastilles suivantes :

Prenez :

Alun.....	De chaque, q. s.
Gomme arabique.....	
Sucre.....	
Eau distillée de laurier-cerise.....	

pour faire des pastilles qui pèsent 40 centigrammes, et qui contiennent chacune de 2 à 3 centigrammes d'alun.

La masse, bien manipulée, étendue sur une feuille de papier, distribuée en pastilles et desséchée à une douce chaleur, fournit un produit dans lequel la saveur astringente de l'alun est mitigée par les substances édulcorantes, et qui peut se conserver pendant plusieurs mois. On laisse fondre ces pastilles dans la bouche ; la salive qui les a dissoutes porte le principe médicamenteux sur tous les points malades.

Panaris; phlegmons des extrémités. Cataplasmes en vessie. — Quelques cas de panaris, des phlegmons de la main, du poignet et du pied ont fourni à M. le médecin de régiment Robert, à Malines, l'occasion d'apporter dans la confection des cataplasmes une modification dont les *Archives belges de médecine militaire* donnent la description en ces termes :

Dans une grande vessie de porc préalablement ramollie avec un peu d'huile, on introduit le topique émollient ou détersif dans lequel est ensuite plongé le pied ou la main malade. L'orifice de la vessie est fixé sur le pourtour de l'avant-bras ou au-dessus de la cheville au moyen d'un tour de bande, en ayant soin de garnir ces points d'un peu de ouate ou de linge. L'évaporation étant rendue difficile, la pâte reste liquide pendant plusieurs jours ; on peut la réchauffer à volonté en immergeant la vessie dans un baquet d'eau tiède ; les doigts ni les orteils ne subissent aucune pression et se meuvent librement dans cette bouillie, dont ils éprouvent l'action bienfaisante sur toute leur surface.

Ascite compliquant la grossesse. — Nouveau procédé de paracentèse. —

Lorsqu'on évacue, par la ponction, avec le trocart ordinaire, en un seul temps, tout le liquide ascitique, dans le cas de grossesse, l'utérus ne tarde pas, en général, à entrer en contraction. Cette ponction peut, par conséquent, avoir pour conséquence l'avortement ou l'accouchement prématuré. Pour prévenir cet accident, M. Pigeolet conseille de perforer simplement avec une épingle ou un trocart capillaire la saillie ombilicale qui existe presque toujours dans ces cas. Le liquide s'écoule alors goutte à goutte, et la grossesse ne se trouve pas menacée. M. Pigeolet a employé ce procédé, dans un cas, avec un plein succès.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Le ver solitaire expulsé par la graine de citrouille. — Avec 40 grammes de semences de citrouille mondées de leur follicule et pilées dans un mortier avec une suffisante quantité de sucre, et en ajoutant à la pâte qui en résulte la valeur d'une tasse de lait, on obtient un remède souvent efficace contre le tænia. Il faut seulement, la veille de son emploi, soumettre le malade à une diète assez sévère, lui administrer une petite dose d'huile de ricin, et, deux heures après avoir fait avaler le magma de citrouille, donner encore au malade 50 ou 30 grammes d'huile de ricin en émulsion.

On a expulsé le tænia de son siége par ce moyen aussi simple que peu dispendieux, et tout cela sans malaise ni coliques.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Actée à grappes. — Actæa racemosa.

L'**Actée à longues grappes**, ACTÆA RACEMOSA, *A. monogyna, cimifuga racemosa, C. serpentaria, macrotys racemosa, christophoriana, americana precocior et longius spicata*, est une plante herbacée vivace, de la polyandrie-monogynie, de la famille des renonculacées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Souche ou tige souterraine, ligneuse, longue, épaisse, de deux à trois centimètres d'épaisseur, d'une saveur amère et astringente.

Tige, de hauteur variant entre quarante centimètres et un mètre, dressée, simple ou rameuse, glabre, portant à sa partie supérieure une à trois feuilles.

Feuilles, deux et presque trois, lobées, pennatifides; derniers lobes ovoïdes oblongs.

Fleurs nombreuses, disposées en grappes très-longues, présentant parfois une ou deux longues ramifications à leur base et terminées en pointe. *Bractéoles* linéaires, aiguës, atteignant, pendant la floraison, environ la moitié du pédicule velouté.

Calice à quatre sépales lancéolées.

Corolle à quatre pétales.

Étamines nombreuses, hypogynes; filets filiformes, légèrement en massue.

Anthères à deux loges introrses.

Ovaire à une seule loge, pluriovulée, libre.

Style un, surmonté d'un stigmate très-gros et sessile.

Carpelle ovoïde, ouvrant par désunion des bords.

Graine ovoïde.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme corné épais.

Radicule tournée vers le hile.

L'actée à grappes est originaire des États-Unis, où elle croît dans les bois humides et ombragés des montagnes. Elle fleurit au printemps.

La racine, qui est la seule partie de la plante employée en médecine, est indiquée sous le nom de *cimifuga* dans la pharmacopée des États-Unis. Cette graine, telle qu'on la rencontre dans le commerce, est irrégulière, de plusieurs pouces de longueur et d'un tiers de pouce à un pouce d'épaisseur. Des radicules plus ou moins nombreux s'en détachent. Sa couleur est brun-foncé à l'extérieur, jaune blanchâtre à l'intérieur. Elle a, à l'état frais, une odeur désagréable, un goût amer et astringent. On y a trouvé de la gomme, de l'amidon, du sucre, de la cire, une substance grasse, des acides tannique et gallique, une matière colorante noire et une verte, du ligneux, des sels de

potassium, de calcium, de magnésium et de fer. On en tire une résine qui porte le nom de cimifugine.

L'actée à grappes à vraisemblablement beaucoup de rapport avec l'actée en épi, *actæa spicata*, dont nous avons donné l'histoire dans notre numéro du 1er février 1860. Mais elle n'a jamais été employée en Europe d'une ma-

1. Racine. — 2. Extrémité fleurie. — 3. Tige et feuilles. — 4. Fruit grenat. — 5. Ovaire.

Actée à grappes.—Actæa racemosa.

nière suivie. Nous nous bornerons donc à répéter ici ce qu'en dit le docteur Harry Napier Draper, de Dublin, dans un article qu'il vient de lui consacrer dans le *Dublin medical Press*. Je puis affirmer, dit-il, que cette actée d'Amérique jouit de propriétés sédatives, et exerce, en particulier, une action spécifique sur l'utérus

En Amérique, on en a obtenu de bons effets contre l'hydropisie, l'hystérie, certaines formes

de phthisie, mais surtout dans la chorée et le rhumatisme. Le docteur Wood vante son efficacité dans le traitement des convulsions périodiques, liées à une affection de l'utérus, et le docteur Simpson, qui en a introduit l'usage en Angleterre, déclare que cette racine est très-efficace dans le traitement de l'hypochondrie puerpérale. Nous espérons que nos confrères d'outre-Manche, à défaut de ceux de l'autre côté de l'Atlantique, nous donneront d'ici à quelque temps des renseignements plus clairs et plus précis. En attendant, nous répéterons ce que nous avons déjà dit, à l'occasion de notre actée indigène (1860, p. 72), que cette plante est surtout employée en Amérique pour combattre la toux et diminuer la fièvre, surtout chez les phthisiques.

Modes d'emploi.

Poudre de la racine : 1 à 3 grammes.

Teinture : 2 à 4 grammes.

Décoction : 30 à 60 grammes. Cette dose, indiquée vraisemblablement pour une pinte, ou environ un litre d'eau, nous paraît trop forte, et nous semble devoir être ramenée à celle de 4 à 8 grammes au moins pour la racine fraîche.

Il est probable que les doses élevées citées par l'auteur anglais ne doivent s'appliquer qu'à la racine sèche, qui, comme toutes celles des renonculacées, a perdu beaucoup de son âcreté à la dessiccation.

Extrait mou : 4 grammes.

Extrait dur : 20 à 40 centigrammes.

Résine : 5 à 10 centigrammes.

D'après tout ce qui précède, il nous semble que les seules préparations réellement recommandables de cette renonculacée exotique sont la poudre, l'extrait dur et la résine improprement appelée *cimifugine*.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Principes de la doctrine et de la méthode en médecine; introduction à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique, par F. Delioux de Savignac, professeur de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon, premier médecin en chef de la marine, officier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. — Un volume in-8° de 800 pages; à Paris, chez Victor Masson, 1861.

Il faut un très-grand courage pour parler philosophie à la génération médicale actuelle, surtout lorsqu'on voit la doctrine opposée, c'est-à-dire l'empirisme et la fantaisie prêchés par les voix les plus osées dans les chaires et jusqu'aux académies. C'est une œuvre bien ardue et bien ingrate de venir imposer la réflexion et la pensée à des gens qui se font un lit commode de la doctrine du fait brut. Cette doctrine, qui a tant de similitude avec celle des faits accomplis en politique, plaît, parce qu'elle dispense de réfléchir et de prévoir. Pour elle, le passé est comme s'il n'avait jamais existé; le présent est tout et l'avenir sera ce qu'il pourra.

Pour remédier à cet état de choses, il faudrait, d'abord, modifier l'enseignement; car tels les hommes ont été enseignés, tels ils restent toute leur vie. Or, comme le dit l'auteur auquel le poste éminent qu'il remplit dans la médecine donne bien le droit de parler, les lois qui régissent l'enseignement sont ainsi faites que l'étudiant entre et marche exclusivement dans la voie analytique, à travers les particularités arides, sans vues générales, sans principes dogmatiques, sans orientation. « Une telle méthode d'enseignement, a dit M. Cousin, est bien peu favorable à de grandes et fortes études. M. Cousin ne s'en est pas tenu aux paroles. Étant ministre de l'instruction publique, il a comblé une lacune pareille à l'origine de l'enseignement du droit, et, grâce à lui, une chaire d'introduction à l'étude du droit a été créée dans les facultés de cet ordre, ayant pour objet : « d'orienter les jeunes étudiants dans le labyrinthe de la jurisprudence, de donner une vue générale de toutes les parties de la science juridique, de marquer le sujet distinct et spécial de chacune d'elles, et en même temps leur dépendance réciproque et le lien intime qui les unit, d'établir la méthode

générale à suivre dans l'étude du droit, avec les modifications particulières que chacune d'elles réclame ; enfin de faire connaître les ouvrages importants qui ont marqué le progrès de la science. »

Aux mots de la science du droit, dit M. Delioux, substituez ceux de la science médicale, et vous avez le programme tracé, de main de maître, d'un cours utile et nouveau pour les écoles de médecine.

Mais ce cours est encore à l'état de *desideratum*, et c'est pour y suppléer que l'auteur a tenté, dans ce livre, de mettre à la portée de ceux qui débutent dans la carrière médicale, comme une introduction aux connaissances pratiques de pathologie et de thérapeutique... Il a voulu leur signaler les méthodes à l'aide desquelles on cherche, on apprécie, on harmonise, on classe les faits.

L'ouvrage de M. Delioux se partage en deux livres : le premier est consacré aux doctrines médicales. Après des considérations générales sur les méthodes et sur les systèmes, l'auteur y expose d'abord le dogmatisme antique ou les théories médicales depuis Hippocrate jusqu'à Galien, puis le dogmatisme moderne, où les théories médicales depuis la chute du galénisme jusqu'à la réforme physiologique de Haller. Il traite ensuite, dans autant de chapitres distincts, de l'anatomie pathologique, des forces, de l'organo-vitalisme (ou théories médicales depuis Haller jusqu'à Broussais), et enfin du vitalisme et de l'organisme actuellement en présence.

La pathologie et la thérapeutique forment le sujet du deuxième livre. L'auteur y donne d'abord une idée générale de la maladie, puis il expose l'objet de la méthode en pathologie et des différentes méthodes pathologiques. On passe de là à un vaste chapitre sur l'étude méthodique de la maladie en général ; puis, sous le titre de nosologie, à un autre sur l'étude méthodique des maladies. A l'exemple de Barthez, il donne un tableau des éléments généraux des maladies, pour lui, au nombre de dix-huit : la douleur, l'analgésie, l'hyperesthésie, l'anesthésie, l'acinésie (paralysie), l'éréthisme, le spasme, l'ataxie, l'adynamie, la cachexie, l'algidité, la fièvre, la fluxion ou congestion, l'état nauséeux, l'état saburral, l'état catarrhal, le périodisme et le traumatisme. Sa classification comprend quatorze classes de maladies : les névroses, les rhumatalgies, les dyscrasies, les pyrexies, les athermies ou maladies algides (choléra, fièvre pernicieuse algide), les intoxications, les congestions, les phlegmasies, les hémorrhagies, les dyscrasies ou lésions de sécrétion, les anemotrophies, les anomoplasties, les herpétoses et les parasitoses. La thérapeutique qui vient ensuite occupe à elle seule près de deux cents pages. L'ouvrage est terminé par un chapitre intitulé : Plan d'une question de pathologie médicale, ou méthode à suivre pour traiter l'histoire complète d'une maladie.

Quoique principalement consacré à des études théoriques, cet ouvrage renferme une foule d'applications qui en rendent la lecture des plus attachantes, ajoutons même des plus fructueuses, pour ceux que les questions pratiques peuvent seules intéresser. Elles révèlent chez l'auteur un clinicien consommé autant qu'un théoricien profond.

Des rapports des médecins et des pharmaciens avec les Sociétés de secours mutuels; par le docteur FOURNIÉ (de l'Aude), ex-chirurgien-major de la marine impériale et médecin inspecteur de la Société des jeunes apprentis de la ville de Paris. — Opuscule de 46 pages, grand in-8°, à Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

Les Sociétés de secours mutuels, aujourd'hui organisées sur un vaste plan, n'en sont encore qu'à l'essai de leurs rapports avec les médecins, et ce qui le prouve, c'est qu'à Paris, dans les Sociétés d'arrondissement, dites Sociétés municipales, et qui sont sous la surveillance de l'administration, la position des médecins varie, en quelque sorte, pour chacune d'elles. Le service médical y a été, au début, gratuit ou à peu près, et il l'est même encore dans quelques-unes. Mais, leurs ressources augmentant en même temps que leur personnel, elles ont dû songer à rémunérer ou tout au moins à indemniser leurs médecins. Mais c'est ici qu'ont surgi de nombreuses difficultés qu'il serait trop long d'énumérer, et que l'auteur de la brochure discute et résout avec beaucoup de bon sens. Deux systèmes principaux sont en présence, celui de l'abonnement et celui de la rémunération à la visite. Ils ont tous les deux

leurs avantages et leurs inconvénients. Dans le premier, les médecins reçoivent un traitement à forfait, variable suivant le nombre des sociétaires, mais invariable quel que soit le nombre des visites. Ce système ne donne pas, d'après l'auteur, une garantie suffisante que le service médical sera bien fait; il favorise en outre la méfiance et le mécontentement justifiés ou non des sociétaires. A ces titres, M. Fournié le repousse et préfère la rétribution d'après le nombre des visites, bien que ce système prête encore le flanc aux critiques au point de vue de l'exagération possible du nombre des visites. Les Sociétés, encore à leur début, et songeant avant tout à sauvegarder les intérêts de leurs caisses, ont, pour la plupart, adopté le système de l'abonnement; mais nous croyons, avec l'auteur, que lorsque leurs ressources seront plus assurées, elles devront adopter le second.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 mars 1861.

Eaux minérales. — M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des trois rapports suivants :

1° Sur l'eau minérale d'une source découverte à Soulzmatt (Bas-Rhin) : cette eau appartient à la classe des eaux acidules, bicarbonatées, sodiques et calcaires (mixtes). Elle est semblable à celles autorisées en 1853 dans la même localité;

2° Sur deux sources d'eau minérales découvertes à Cazoul-lès-Béziers (Hérault): ces eaux appartiennent à la classe des eaux salines magnésiennes et calcaires; l'une des sources servira comme buvette, et l'autre, plus riche en principes salins, sera employée pour l'usage des bains principalement;

3° Sur l'eau minérale de Beyrieux (Ain): eau ferrugineuse, carbonatée et calcaire; elle est froide, et, à la source, sensiblement sulfureuse.

La commission propose d'accorder pour ces diverses sources l'autorisation d'exploiter demandée. (Adopté.)

Élection. — L'Académie procède à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La liste présentée par la section porte :

En première ligne, M. Claude Bernard.

En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Béclard et Sapey.

En troisième ligne, M. Verneuil.

En quatrième ligne, M. Béraud.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 79, les suffrages sont ainsi répartis :

MM. Claude Bernard	obtient..	72	voix.
Sappey	—	4	—
Béclard	—	1	—
Verneuil	—	1	—
Béraud	—	1	—

M. Claude Bernard, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

Discussion sur la congestion cérébrale apoplectiforme. — M. Devergie maintient l'existence de la congestion cérébrale apoplectiforme et l'indication de la saignée comme traitement approprié.

Arrivant au deuxième point de la question, celui qui est relatif à la médecine légale (1), M. Devergie croit que M. Trousseau a encore été trop loin. Quant à lui, il n'a pas vu ces déterminations criminelles, involontaires, chez des épileptiques, tandis qu'il en a vu un certain nombre d'exemples chez des aliénés mélancoliques. Ici le crime est la conséquence logique, préméditée et avouée de conceptions délirantes ou d'hallucinations. Lorsqu'un épileptique commet un assassinat, et cela n'arrive qu'à ceux qui sont malades depuis fort longtemps, c'est tout le contraire; l'acte n'a pas été médité, calculé d'avance, et celui qui l'a commis fuit, se cache et ne fait pas d'aveux. Ce n'est d'ailleurs jamais pendant ou immédiatement après l'accès que les épileptiques se li-

(1) Voir plus haut, à la chronique, quelques explications sur cette nouvelle phase de la question.

vrent à des actes criminels; la congestion épileptique n'y est par conséquent pour rien. M. Devergie n'entend cependant pas nier d'une manière absolue qu'il puisse se produire chez les épileptiques des déterminations instinctives et irrésistibles qui annulent la responsabilité personnelle.

M. Tardieu : La discussion est évidemment entrée dans une nouvelle phase dans laquelle il n'est plus question de la congestion apoplectiforme. M. Trousseau aurait d'ailleurs pu d'emblée se dispenser d'en parler; elle est tout à fait en dehors des faits d'épilepsie sur lesquels il a voulu appeler l'attention.

M. Trousseau a, à mon avis, pris la question d'une manière extrêmement précise en citant comme caractères de l'épilepsie larvée, d'une part l'*ictus* épileptique, et de l'autre des déterminations involontaires, instinctives. Ce rapprochement est très-juste : c'est le même *ictus* qui tantôt frappe la motilité et les organes des sens, et tantôt la volonté.

Toutefois, je ne me trouve plus d'accord avec M. Trousseau relativement aux rapports de ces deux faits, l'*ictus* et les déterminations avec l'épilepsie. Pour M. Trousseau, ils sont propres à l'épilepsie. J'ai déjà prouvé précédemment qu'il n'en est rien pour la chute apoplectique qui est commune à un grand nombre de maladies. J'espère prouver qu'il en est de même pour les déterminations involontaires.

Qu'elles se produisent chez les épileptiques, cela ne saurait être douteux, et je suis fort surpris que M. Devergie n'en ait pas vu d'exemples. Ce n'est pas pendant l'accès ni pendant les manifestations qu'elles se produisent : un ouvrier marche sur un trottoir; tout à coup, avec un couteau dont il se servait pour manger, il ouvre le ventre à un passant : cet homme est épileptique. Ces actes ne sont pas toujours criminels. Celui-ci s'en va tout à coup à soixante lieues de Paris et revient sans raison aucune; celui-là est irrésistiblement entraîné à faire et à défaire son lit plusieurs fois dans la journée. L'analogie avec l'*ictus* est ici des plus frappantes.

Mais il n'y a là rien de propre à l'expliquer. On observe des impulsions de même nature chez les idiots et les imbéciles, chez les individus hébétés par l'abus des alcooliques, chez les hystériques, chez les femmes dans l'état de grossesse, de puerpéralité et pendant l'allaitement.

L'opinion formulée par M. Trousseau est donc beaucoup trop absolue, en ce sens que les déterminations instinctives dont il s'agit ne sont nullement propres à l'épilepsie; elle est encore trop absolue, en ce que M. Trousseau voudrait que tout acte criminel, du moment qu'il a pour auteur un épileptique, fût réputé commis sous l'influence d'une impulsion irrésistible.

Cette doctrine est extrêmement dangereuse en ce qu'elle a d'absolu, parce qu'elle soustrait à l'action de la justice un certain nombre d'individus réellement coupables, d'une part, et, d'autre part, parce qu'elle tendrait à compromettre fortement les médecins auprès des magistrats.

M. Tardieu cite ici des exemples de crimes commis par des épileptiques dans des conditions qui comportent la responsabilité pleine et entière : le fait d'un contrebandier épileptique qui tue deux gendarmes, étant surpris dans ses occupations illégales; celui d'un prisonnier qui tue, avec préméditation, un de ses compagnons, qui le raillait sans pitié au sujet de sa maladie.

La doctrine défendue par M. Trousseau est également grave dans les affaires civiles; elle tendrait à faire déclarer incapables de tester des épileptiques qui commettent un acte criminel, et, par suite, à faire casser le testament de tout épileptique suicidé.

Il faut donc se garder d'accepter en principe la non-responsabilité des épileptiques criminels. La circonstance seule de l'épilepsie ne prouve rien à cet égard et l'on ne pourra baser un jugement juste que sur l'étude exacte de chaque fait individuel.

Voici quelques indications qui pourront, je crois, trouver ici leur application :

Les actes criminels des aliénés mélancoliques n'ont aucune analogie avec ceux des épileptiques. Ils sont commis sous l'influence et comme conséquence logique d'un délire spécial.

Chez les épileptiques, au contraire, les crimes dus à une impulsion irrésistible sont commis sans provocation, sans délire antécédent, dans un moment où l'épileptique jouissait d'un parfait état des fonctions intellectuelles; ils sont commis soudainement et il ne reste rien à leur suite.

C'est à l'aide d'une pareille analyse que l'on éclairera utilement la justice et que l'on évitera de fournir des armes aux magistrats qui reprochent aux médecins légistes de ne leur

être d'aucun secours à force de voir des aliénés partout. Ces reproches injustes, et d'autant plus blessants qu'ils ont été énoncés récemment du plus haut de la magistrature, trouveraient un semblant de justification dans la doctrine de M. Trousseau, si elle était admise. C'est une raison de plus pour ne pas l'admettre dans la forme absolue sous laquelle elle s'est produite.

Séance du 12 mars.

Vacances. — M. Bouley, au nom de la commission dite des Onze, lit un rapport concluant à ce qu'une vacance soit déclarée dans la section de *chimie* et de *physique médicale*. Il émet ensuite le vœu que, dès à présent, il soit annoncé qu'immédiatement après l'élection dans cette section, la vacance soit déclarée dans la section de *médecine vétérinaire*. (Adopté.)

Discussion sur la congestion cérébrale et l'épilepsie. — M. Piorry prononce un discours dans lequel il s'attache à démontrer que l'épilepsie n'est primitivement qu'une névropathie, et que la congestion cérébrale, quand elle existe, ne se produit que secondairement.

M. Bosquet, après quelques considérations générales sur les discours des orateurs qui l'ont précédé, présente quelques remarques sur le degré d'importance du siége des maladies. Renversant la célèbre proposition de Bichat, il formule en ces termes son opinion : Qu'est le siége du mal, si on ignore les causes, les symptômes et tout ce qu'apporte l'observation?

M. Bosquet, s'adressant ensuite personnellement à M. Piorry, s'exprime ainsi :

« Monsieur, je ne ferai pas à votre nomenclature le tort de croire qu'elle n'est qu'un enfant capricieux de votre imagination. C'est, au contraire, quelque chose de très-sérieux; elle contient, elle répercute la doctrine elle-même, et, en effet, elles sont si bien liées l'une à l'autre qu'elles doivent subir une commune destinée.

« Mais, d'abord, demander aux organes les noms des maladies, c'est supposer implicitement qu'on connaît exactement la place qu'elles occupent. Où mettez-vous cependant la folie et ses diverses formes, l'épilepsie, l'hystérie, le tétanos, et toute la famille des affections nerveuses? C'est à l'anatomie de nous le dire, mais elle ne le sait pas. Dans le silence de l'anatomie, vous interrogez la physiologie et vous avez raison ; mais je ne puis m'empêcher de remarquer que c'est sortir de la règle, c'est faire violence au principe.

« D'autre part, pas de lésions, même anatomiques, à siége incertain, *incertæ sedis !*

« Enfin, vous jetez pêle-mêle dans le sang vingt maladies différentes; je les ai comptées et je ne puis que vous louer de votre modération, car, avec un peu de bonne volonté, vous y pouviez mettre toute la pathologie, n'y ayant guère de maladie qui ne parte du sang ou qui n'y retentisse.

« Ainsi, une nomenclature uniquement fondée sur les organes ne répond parfois qu'à une conjecture de l'esprit, à une hypothèse.

« Mais je comprends que vous ne pouviez vous laisser arrêter par des difficultés d'exécution. Vous aviez trop d'intérêt à une nouvelle nomenclature. Vous croyez avoir trouvé cinquante, cent maladies ou éléments de maladies inconnues avant vous. Il fallait dénommer ces nouveaux états organopathiques à l'exclusion de la maladie qui, dans le système, n'existe même pas.

« A parler franchement, je ne comprends pas bien comment, si les états organopathiques sont quelque chose, la maladie ne serait rien, elle qui en est composée. C'est comme si l'on disait que le corps humain n'a pas droit à un nom parce que chaque organe a le sien.

« Mais passons. De même que la doctrine, la nomenclature ne s'attache donc qu'aux individualités pathologiques, et comme la doctrine ne reconnaît pas de lésions anatomiques, la nomenclature n'a de nom que pour ces lésions. Elle n'en a pas ou ne doit pas en avoir pour les affections sans lésion apparente de tissu, ni pour les affections générales, ni pour les diathèses, ni pour les vices héréditaires, etc.

« Mais peu importe. J'ai moins à cœur de montrer les lacunes et les imperfections de votre terminologie que d'en faire voir la complète inutilité et les inconvénients.

« Quelque défectueuse que vous paraisse la langue qu'ont parlée nos aïeux, elle a sur la vôtre deux avantages : d'une part, elle laisse l'idée libre, elle ne l'enchaîne pas au sens littéral du mot, de sorte que si jamais l'idée change, le mot la suivra comme il est; le second avantage, que rien ne pourra lui ravir,

c'est d'être venue la première, et d'être consacrée par des œuvres immortelles et par le temps.

« Et pourquoi changer le vocabulaire médical ? Il n'y a véritablement ni raison ni prétexte. Le mot ne fait pas l'idée, il l'exprime... Contrairement à l'opinion de Condillac, on ne va pas des mots à l'idée, mais de l'idée au mot. Ainsi, la langue se moule sur la science et non la science sur la langue. La fièvre typhoïde, toujours la même sous vingt noms différents, n'a pas toujours réveillé l'idée de l'ulcération de l'intestin, ni l'apoplexie celle d'une hémorrhagie cérébrale... Encore une fois, pourquoi de nouveaux mots?

« Je dis *nouveaux*, par entraînement ou par habitude. En réalité, rien de plus vieux. Vous les prenez dans le grec, et, pour les rajeunir, vous en changez la désinence. De là ces mots hybrides, moitié grecs moitié français, difficiles à prononcer, plus désagréables à entendre.

« L'épreuve en a été faite vers la fin du dernier siècle. Je ne le savais pas, il y a quelques jours. Je tiens ce fait de l'érudition de notre secrétaire perpétuel.

« Lisez le sixième volume de l'HISTOIRE DE LA MÉDECINE, par Sprengel, vous y trouverez, page 188, que G.-G. Ploucquet, mécontent de l'indifférence des médecins de son temps pour la nosologie, essaya d'une nouvelle classification des maladies et d'une nouvelle nomenclature, laquelle prouva, dit Sprengel, *combien il manquait de jugement, malgré toute son érudition.*

« Je n'ai rien dit de la classification ; je ne sors pas de la nomenclature, et, pour plus de fidélité, je copie textuellement :

« Elle était encore plus vicieuse que la classification. L'auteur conçut l'idée bizarre de « remplacer les noms les plus ordinaires par « des dénominations grecques de son invention ; il n'allègue aucune raison satisfaisante « pour excuser cette conduite qui rend son « ouvrage si obscur. L'invention même des « noms prouve qu'il était fort peu familier avec « la langue grecque. Je n'ai pas besoin d'insister, ajoute-t-il, sur les difficultés infinies « que cette nomenclature présente à l'étudiant. »

« Je reprends. La condition d'une bonne terminologie, c'est la fixité ; il n'y en a pas, de fixité, dans une science en progrès comme la nôtre. Il se peut que telle maladie ou tel état organopathique, qu'on place dans tel ou tel coin de l'organisme, soit dans un autre.

« Faut-il en citer un exemple ? Je prends le dernier venu à ma connaissance. Malgré les conjectures de Jenner, on avait cru jusqu'ici que la vaccine naissait sur la vache. Eh bien ! M. Lafosse (de Toulon) vient de s'assurer que la vache elle-même la reçoit du cheval. Ainsi, à l'avenir, ce que vous appelez *boïsosie* devra s'appeler d'un autre nom qui réponde à l'origine de la chose qu'il indique. Vous ne pouvez donc plus dire *boïsosioser* pour vacciner, et franchement le mot n'est pas assez euphonique pour se faire beaucoup regretter.

« On comprend la nécessité d'une nomenclature pour la botanique à cause du nombre infini des espèces végétales. Heureusement les maladies ne sont pas si nombreuses que la mémoire la plus vulgaire n'y puisse facilement suffire.

« Les nouveaux mots, loin de la soulager, l'embarrassent et la chargent, et pour comble, vous parlez grec ! comme si tout le monde savait le grec ! Ce que j'appelle gonflement de la rate, il vous plaît de l'appeler *splénomacrosie*, qui n'en est que la traduction ; de sorte que vous partez du français, vous faites un petit voyage en Grèce, et vous rentrez dans votre patrie où M. Bouillaud vous a sagement conseillé de vivre et de vous fixer.

« Je n'ai pas à m'expliquer en ce moment sur le fond de la doctrine ; il y a des qualités que j'apprécie, mais en eût-elle encore davantage, vous ne pouvez pas espérer qu'elle soit la dernière. Or, supposez qu'à chaque nouveau système, l'auteur s'autorise de votre exemple pour proposer une langue de sa façon, et calculez si vous pouvez la confusion qui en devra résulter.

« Les esprits les plus solides sont donc d'avis qu'il n'est rien de mieux à faire que de conserver la langue de nos aïeux, convaincus d'ailleurs que les meilleurs mots sont incomparablement les plus arbitraires, c'est-à-dire ceux qui, n'apportant avec eux aucun sens d'origine, n'en ont d'autre que celui qu'un long usage leur a fait.

« Et maintenant, que la destinée de la nomenclature s'accomplisse ! Il n'est au pouvoir de personne de la garder si elle est bonne, de la faire vivre si elle est mauvaise. »

Séance du 19 mars 1861.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. Piorry en réponse au discours prononcé par M. Bousquet dans la dernière séance. Voici le texte de cette lettre.

« Monsieur le Président,

« Ayant à deux reprises parlé devant l'Académie sur la congestion cérébrale, je craindrais de fatiguer l'attention de mes honorables collègues en répondant aux sarcasmes que M. Bousquet, sortant entièrement de la question, a débités à l'occasion de la nomenclature.

« Je me donnerai garde de prouver à M. Bousquet qu'il m'est assez facile de me placer sur le terrain de l'ironie, où il a naguère éprouvé d'assez rudes blessures.

« Si notre collègue eût parlé *science sérieuse et pratique*, il aurait bien fallu réfuter des allégations mal fondées. Comme il a seulement attaqué des expressions que son éminente qualité de bibliophile aurait pu lui faire mieux prononcer, et dont il aurait dû mieux connaître l'exacte signification, je ne vois pas d'utilité à prendre encore aujourd'hui la parole.

« Nous reviendrons d'ailleurs dans quelques semaines sur la nomenclature, et peut-être prouverai-je alors à M. Bousquet que l'Académie est infiniment plus bienveillante à la convenance et à la rectitude du langage que ne le pense notre collègue.

« Veuillez agréer, etc. P. A. PIORRY. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par divers décrets, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officier. — M. Leclerc, médecin principal de 1re classe, à Lille.

Chevaliers. — MM. Schreiner, médecin aide-major de 1re classe ; — Millot, médecin-major de 2e classe au 58e de ligne ; — Géraud, vétérinaire en 1er, en mission à Constantinople ; — Oger, vétérinaire en 1er, à la succursale de remonte de Mâcon ; — Poncet, vétérinaire en 1er, au train des équipages militaires.

— M. le docteur Fonssagrives, premier médecin en chef de la marine à Cherbourg, vient de recevoir la décoration de Saint-Stanislas de Russie. Cette distinction a été accordée à notre honorable confrère pour les services rendus à la marine par son *Traité d'hygiène navale*, qui, par ordre du gouvernement russe, a été traduit dans cette langue.

— M. Renault, inspecteur général des Écoles vétérinaires, vient d'être nommé commandeur de l'ordre de Saint-Stanislas de Russie.

Nominations. — M. Aribert-Dufresne, professeur d'histoire naturelle médicale à l'École préparatoire de médecine de Grenoble, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Silvy, décédé.

M. Leroy, professeur adjoint de chimie et de pharmacie à la même École, est nommé professeur titulaire de la même chaire.

M. Berriat, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. Silvy, décédé.

— Par arrêté du 4 mars 1861, M. le docteur Augouard a été nommé médecin du ministère de l'instruction publique et des cultes, en remplacement de M. Gaudrie, décédé.

Facultés et écoles. — Par arrêtés du 13 mars 1861, sont autorisés à se faire suppléer pendant le 2e semestre de l'année 1860-1861 :

M. Rostan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, par M. Hérard, agrégé ;

M. Moreau, professeur d'accouchements, par M. Pajot, agrégé ;

M. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique, par M. Barth, agrégé :

M. Adelon, professeur de médecine légale, par M. Tardieu, agrégé.

M. le docteur Blot, agrégé, est chargé de faire, pendant le même semestre, le cours des élèves sages-femmes à la clinique de Paris.

— Par arrêté du 4 mars, les circonscriptions des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de Lyon, de Grenoble et de Marseille, en ce qui concerne la réception des officiers de santé, des pharmaciens, des sages-femmes et herboristes de 2e classe, embrassent, savoir :

1° La circonscription de l'École de Lyon, le département de la Haute-Savoie ;

2° La circonscription de l'École de Grenoble, le département de la Savoie;

3° La circonscription de l'École de Marseille, le département des Alpes-Maritimes.

— Une chaire d'oculistique, récemment créée à l'Université de Gênes, a été inaugurée de la manière la plus brillante par M. le professeur Riccardo Secondi.

— Par un décret en date du 22 décembre 1860, il a été institué, à Bologne, une clinique universitaire des maladies mentales.

Hôpitaux. — Par suite de la démission de M. Lélut, un mouvement va s'opérer au premier jour dans le personnel médical des hospices d'aliénés. On nous assure que M. le docteur Moreau (de Tours) passerait de Bicêtre à la Salpêtrière, et M. le docteur Marcé, de la ferme Sainte-Anne à Bicêtre. Si nos renseignements sont exacts, l'administration générale de l'Assistance publique renoncerait à employer la voie du concours pour le recrutement des médecins des services d'aliénés. On assure aussi que la résidence à Bicêtre ne serait plus obligatoire pour l'un des chefs de service. Quant à la place gratuite laissée vacante à la ferme Sainte-Anne par la promotion de M. Marcé, elle serait supprimée. Dans le cas contraire, M. le préfet de la Seine y nommerait directement.

— On nous assure que l'administration de l'Assistance publique s'est décidée à maintenir le service médical récemment institué à la ferme Sainte-Anne. On cite parmi les compétiteurs MM. les docteurs Jules Falret, Auguste Voisin, Lisle et Berthier.

— Par arrêté de M. le préfet de la Haute-Garonne, M. Bordère, interne des hôpitaux de Toulouse, a été nommé interne à l'asile public des aliénés, en remplacement de M. Besse, démissionnaire.

— M. le docteur Durand (de Lunel), médecin principal à l'hôpital militaire de Lyon, est, par décision ministérielle du 20 février, détaché de cet établissement, pendant la saison des eaux thermales, pour faire le service de l'hôpital militaire de Vichy, dont il devra prendre la direction médicale à partir de 1862.

— Les deux concours ouverts devant la Faculté de médecine de Strasbourg pour des places d'internes et d'externes à l'hôpital civil se sont terminés par les nominations suivantes :

Internes : MM. Bœll et Magnant.

Internes provisoires : MM. Ch. Levy, Münch, Nogier.

Externes : MM. Pingaud, Schmidt, Toussaint, Gérard, Fabriès, Jœssel, Cuvillon, Rinaldi.

— On lit dans le *Constitutionnel :* « Sous le puissant patronage de l'Empereur et de l'Impératrice, il a été créé à Fublaine, près Meaux-en-Brie, dans une agréable situation de la vallée de la Marne, un asile pour les jeunes filles convalescentes de l'hôpital Sainte-Eugénie (faubourg Saint-Antoine). Cette maison a déjà pu recevoir plus de 250 jeunes filles de pauvres ouvriers, qui étaient atteintes de maladies graves. C'est une maison analogues à celles de Vincennes et du Vésinet. »

Associations médicales. — La commission administrative de la *Société centrale de l'Association générale*, dans sa séance du 1er mars, sous la présidence de M. Michel Lévy, a statué sur l'admission des nouveaux membres dont les noms suivent : MM. Laloy, Magne, Bessières, A. Richard, Chappmell, Fano, Le Saulnier, Marey, Marty et Jeaux.

— Par décret du 27 février, M. le docteur Ormières a été nommé président de la société établie à Saint-Denis (île de la Réunion), sous la dénomination d'*Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de la Réunion.*

Sociétés savantes. — La *Gazette médicale de Lyon* annonce la formation dans cette ville d'une nouvelle Société scientifique. Plusieurs jeunes médecins se réunissent pour donner une héritière à l'ancienne *Société médicale d'émulation.*

— Dans sa séance du 21 février dernier, la Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse a admis au nombre de ses membres résidants M. le docteur Nogués, médecin de l'Hôtel-Dieu et professeur adjoint à l'École de médecine de cette ville.

Concours et prix. — L'*Association allemande pour la psychiatrie et la psycholo-*

gie médico-légale a mis au concours la question suivante :

« Quelle classification des affections men-
« tales est la meilleure au double point de vue
« de la médecine pratique et de la médecine
« légale ? »

Le jury à qui est confiée la mission de décerner le prix est composé de plusieurs notabilités aliénistes, telles que M. le docteur Burgman, de Hildesheim, etc., etc.

Le prix, de 400 fr., pourra être porté au double, si le prix de l'année dernière n'est pas décerné.

Les mémoires, écrits en allemand, en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port et avec les formes usitées (bulletins cachetés, etc.), avant la fin de l'année 1861, au secrétaire de l'Association, M. le docteur Erlenmeyer, directeur de la Maison de santé pour les maladies mentales et nerveuses, à Bendorf, près de Coblentz (Prusse rhénane).

— La Société médicale d'Amiens, dans sa séance publique annuelle de 1861, décernera une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à l'auteur *du meilleur traité élémentaire sur l'hygiène des campagnes.*

Nota. — Indiquer les mesures générales qui pourraient être prises dans l'intérêt de cette hygiène par les autorités communales et départementales.

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société médicale. — Une ou plusieurs mentions honorables seront accordées.

Les mémoires devront être remis au Secrétaire de la Société, rue du Cloître-Notre-Dame, 12, à Amiens, avant le 30 juin 1861 ; ils seront sans signature et porteront seulement une devise et un numéro, répétés sur un billet cacheté contenant le nom de l'auteur.

Tout concurrent qui se sera fait connaître, directement ou indirectement, sera pour cela seul exclu du concours.

Société des sciences de Lille. — Une médaille d'or sera décernée à l'auteur du meilleur travail sur les questions suivantes :

Du traitement du croup ou angine laryngée diphthérique. Sans rien imposer aux candidats, la Société désire voir adopter l'ordre suivant :

1° Traitement à diriger contre l'état local ;

2° Traitement à diriger contre l'état général ;

3° Examen spécial du degré de l'efficacité de la trachéotomie.

Les assertions contenues dans les mémoires envoyés devront s'appuyer sur des statistiques authentiques dont on indiquera soigneusement les sources.

Adresser les travaux présentés au concours à M. le secrétaire général de la Société, à l'hôtel de ville, avant le 15 novembre 1861.

— La Société d'agriculture sciences et arts de Poligny (Jura) décernera, dans sa séance publique annuelle du 23 septembre 1861, des récompenses et encouragements pour divers concours dont nous ne mentionnerons que les suivants comme intéressant directement le médecin.

« Statistique médicale ou agricole d'une commune ou d'un canton du département (du Jura) ou Étude des causes et du traitement du goître endémique dans le Jura. — Un petit traité à l'usage des écoles primaires du Jura, concernant l'hygiène humaine et agricole. »

Les mémoires devront être adressés franco au secrétaire général de la Société avant le 15 août, terme de rigueur.

Congrès pharmaceutique. — Sur la demande de la Société des pharmaciens de la Sarthe, M. le ministre de l'intérieur vient d'autoriser les délégués des sociétés de pharmacie de France à se réunir en congrès, au Mans, au mois d'août prochain, en vue de s'occuper de leurs intérêts scientifiques et professionnels.

Question de survie. — M. le docteur Jacquet, propriétaire à Flans, canton des Aix-d'Angillon (Cher), vient de mourir dans cette commune. Par son testament, il avait institué, pour légataire universelle, une dame de Paris, qui avait également testé en sa faveur. Par une singulière coïncidence, cette dame est décédée le même jour et presque à la même heure que notre confrère. Il est dès lors d'un grand intérêt pour les héritiers d'établir lequel des deux a survécu à l'autre. On a fait remarquer à ce propos que si, après enquête, il restait du doute sur ce point, le fait de survivance est acquis au moins âgé des deux décédés ; et dans le cas d'identité d'âge, au sexe mâle appartient la présomption de survie. Plusieurs arrêts ont déjà prononcé dans des espèces analogues, en invoquant ces données de la physiologie.

Le docteur Brodie. — Les journaux anglais annoncent que notre illustre confrère sir Benjamin Brodie a dû subir l'extraction du cristallin, pour une cataracte traumatique développée par suite de la lésion accidentelle de la lentille, lésion reçue pendant l'iridectomie à laquelle il s'était soumis. Les dernières nouvelles ne donnent qu'un espoir modéré de voir les fonctions de l'œil se rétablir.

— Une Société se fonde à Londres, parmi les étudiants en médecine, sous le nom de *Junior medical Society of London*. Cette institution était presque indispensable dans une ville où chaque hôpital est à peu près une école de médecine distincte. Réunir les élèves, qui se connaissent à peine, les mettre à même de comparer, de discuter les doctrines qui leur sont enseignées dans chaque *collége*, voilà le but scientifique important de cet essai dont la réalisation s'annonce sous les plus heureux auspices. Déjà, le 30 janvier, le président et le secrétaire ont été nommés dans un meeting. — Afin de prévenir toute cause de dissension, il est probable que les séances auront lieu successivement dans chacun des hôpitaux de Londres. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Exemple rare de reconnaissance d'un héritier. — Un ingénieur civil anglais vient de léguer en mourant, à un praticien très-renommé de Londres, pour les soins qu'il en avait reçus, la somme de 1,000 livres sterling (25,000 francs) ; mais la veuve de cet ingénieur, pensant que ce legs ne suffisait pas, y a ajouté une somme de 4,000 livres (100,000 francs).

Les médecins sont rarement du même avis, mais nous sommes convaincu que la conduite de l'ingénieur et de sa veuve aura leur approbation unanime. Quant à nous, nous souhaitons vivement qu'un tel exemple se reproduise souvent. (*Med. Times.*)

Position médicale. — M. le maire de Venisy (Yonne) nous prie de faire savoir à nos confrères que sa commune désirerait avoir un médecin auquel elle garantira pendant cinq ans un traitement fixe annuel de 800 francs, non compris le produit de la clientèle.

Cette commune a 1,600 habitants, et n'est éloignée que de 3 à 5 kilomètres de trois autres communes qui ont chacune 1,200 habitants.

La Fine Bourgogne. — Un de nos confrères du département de la Côte-d'Or nous a fait goûter dernièrement, sous le nom de *Fine Bourgogne*, une liqueur qu'il prépare lui-même et qui nous paraît devoir être bien accueillie, soit par les gourmets, soit par certains malades.

La *Fine Bourgogne* est non-seulement une délicieuse liqueur de table, mais elle jouit de propriétés toniques et calmantes qui devront la faire rechercher par les personnes dont les digestions sont lentes et pénibles; par la classe si nombreuse des dyspeptiques et des gastralgiques.

Un dépôt est établi chez MM. Couquaux et Joly, rue Rochechouart, 36. — 4 fr. la bouteille.

Nécrologie. — Une triste nouvelle nous arrive de Strasbourg. M. le professeur Forget vient de succomber à une bronchite aiguë. C'est une perte cruelle pour le corps médical français, dont M. Forget était une des plus éminentes personnalités.

— M. le docteur Fournier, de Lempdes, vient de succomber à Clermont-Ferrand, à l'âge de soixante-dix-huit ans.

— M. le docteur Ferrus, membre de l'Académie de Médecine, inspecteur-général des établissements d'aliénés, vient de mourir, âgé de soixante-quinze ans.

Publications nouvelles.

Compendium d'électricité médicale, par le docteur Van Holsbéek; deuxième édition très-augmentée. Paris, 1861. Un beau volume in-18 avec gravures dans le texte. — Prix *franco* par la poste : 7 francs.

Lettres sur la syphilis adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union médicale*, par Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de Médecine, de la société de chirurgie et de diverses académies et sociétés savantes, officier de la Légion d'honneur, commandeur et chevalier de plusieurs ordres, avec une introduction par Amédée Latour, rédacteur en

chef de l'*Union médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc.; deuxième édition, revue, corrigée et augmentée. — 1 vol. in-18, *franco* par la poste : 6 fr. 50.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

De l'état présent des doctrines médicales dans leurs rapports avec la philosophie et les sciences, par le docteur E. Dally. Brochure grand in-8. — Prix : 1 fr. 25 c.

De l'extirpation des kystes de l'ovaire, par le docteur Jules Worms. In-8 de 48 pages. Extrait de la *Gazette hebdomadaire*. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez Victor Masson et fils, rue de l'Ancienne-Comédie, 26.

Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis, suivi d'une nouvelle étude sur les moyens préservatifs des maladies vénériennes, par le docteur E. Langlebert. In-8° de 136 pages. — Prix : 2 fr. 50, *franco*.

La folie lucide étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société, par le docteur Trelat, médecin de la Salpêtrière, etc. 1 volume in-8° de 374 pages. — Prix : 6 fr. *franco*.

Paris, 1860. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1861, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1860 et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un *Mémoire sur l'emploi thérapeutique externe du sulfate simple d'alumine et du sulfate d'alumine et de zinc, par M. le docteur Homolle*, par M. le professeur A. Bouchardat, 21e *année*, 1861. 1 vol. in-32 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Supplément à l'annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1861, contenant : 1° un mémoire sur l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculisation pulmonaire; 2° une étude sur les mucédinées parasites qui nuisent le plus à l'homme; 3° des considérations et documents sur l'entraînement des pugilistes; 4° un mémoire sur la pimélorrhée; 5° une instruction pour l'usage de l'uromètre de M. Bouchardat, par M. le professeur A. Bouchardat. 1 vol. in-32 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Prix de la collection complète des annuaires de thérapeutique, par A. Bouchardat, 24 volumes, dont 3 de suppléments : 30 fr.

Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1861, résumé des travaux pratiques les plus importants, publiés en France et à l'étranger, pendant l'année 1860, par MM. A. Jamain, chirurgien des hôpitaux de Paris, et A. Wahu, médecin de l'hôpital militaire de Nice, 16e *année*. 1 vol. in-12 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Prix de la collection complète des annuaires de médecine et de chirurgie pratiques, par Jamain et Wahu, 16 volumes : 20 fr.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Du tort fait aux récoltes par les escargots et par les limaces. — Moyen de les recueillir et de les détruire. (FIN.)

Plusieurs mollusques sont un fléau pour la culture des jardins et des champs. Les limaces et la plupart des hélices ou des autres escargots, aimant les substances végétales tendres, détruisent parfois entièrement les semis en dévorant les plantes à leur sortie de terre : la laitue, la chicorée, les pois, les raves et même le blé. Dans la Bresse, les limaces nuisent souvent à ces deux dernières récoltes.

Ils attaquent aussi les fraises et jusqu'aux

fruits des arbres peu élevés, de ceux surtout qui sont en espalier : les pêches, les abricots, les pommes et les poires. En les entamant, ils déterminent leur chute et leur pourriture. Les hélices sont surtout nuisibles aux vignes. En 1856, elles firent plus de ravages dans les vignobles de la Charente-Inférieure que l'oïdium (*Menudier*). Ces ravages avaient déjà été considérables en 1843, 1846, 1853. « En la deuxième de ces années, en 1846, le maire de l'une de ces communes du Médoc prit un arrêté spécial, dans l'intérêt de la salubrité publique, pour contraindre ses administrés à enterrer les limaçons qu'ils ôtaient de leurs vignes, au lieu de les abandonner sur les chemins après les avoir écrasés ; en 1853, le mal fut plus grand encore : assaillies dans les premiers jours du printemps, les vignes d'un très-grand nombre de localités étaient à l'état où elles sont dans l'hiver, pendant les mois où elles n'offrent ni bourgeons, ni feuilles, ni pampres. » (*Petit-Laffitte.*)

Les limaçons les plus redoutables pour les vignes de la Gironde, ce sont, en première ligne, l'*helix aspersa* (hélice chagrinée), l'*helix variabilis*, puis l'*helix nemoralis*, l'*helix hortensis* (1), l'*helix pisana*, mollusques que j'ai déjà cités comme édules dans le paragraphe précédent. J'y joindrai une hélice trop petite pour être recherchée à titre d'aliment, l'*helix carthusiana*. L'*helix aspersa* est rare, et l'*helix pisana* ne se trouve pas dans les vignobles de la partie moyenne de la France, par exemple dans ceux des départements de l'Isère, de l'Ain ; en retour, l'*helix pomatia* y est très-nombreuse ; mais ce sont principalement les ravages opérés par des limaces qui font subir de grandes pertes aux jardiniers et aux agriculteurs.

On a indiqué, pour s'opposer aux ravages des limaçons, un grand nombre de moyens d'une efficacité merveilleuse, à en croire les auteurs ; l'utilité réelle de chacun d'eux est nulle ou bien limitée. Je ferai connaître ceux qui m'ont paru les moins stériles.

Les jardiniers protégent parfois leurs semis en répandant, à la surface de la terre, de la chaux en poudre, des cendres non lessivées ou bien du sable. Les particules fines de ces substances s'attachent au mucus de l'animal, empâtent le dessous du pied ; ses mouvements sont arrêtés, il ne peut plus se traîner en avant, et souvent il meurt sur place. Opéré d'avance, l'emploi de ces poussières doit être souvent renouvelé ; il est inutile quand le sol est mouillé. Or, c'est justement pendant les temps humides que les limaces et les hélices se mettent plus volontiers en campagne. La chaux en poudre, les cendres, tuent cependant les limaces d'un champ lorsqu'on les répand à plusieurs reprises pendant la nuit, alors que ces animaux sont sortis de leurs retraites. Cette opération peut être pratiquée sur une grande échelle, soit pour une grande quantité de terrains, au moyen du soufflet ou du bourrelet de laine dont on s'est servi pour soufrer les vignes.

La poussière de suie, mise au pied des arbres isolés des murs, semble réussir à préserver leurs fruits des atteintes des limaces et limaçons ; elle a une action préservatrice plus durable qu'un cercle de térébenthine ou de goudron. Des vignerons et des arboriculteurs arrosent le pied des ceps et des arbres avec de l'eau de chaux ; ces arrosages doivent avoir lieu le soir.

L'arrosage d'un semis avec de l'eau dans laquelle on a remué de la *gandouse* tue les limaces, même celles enfoncées dans la terre à la profondeur de plusieurs pouces. Le président honoraire de la Société d'horticulture de l'Ain, M. Mass, m'a dit avoir plusieurs fois employé ce mélange avec succès.

Un moyen d'un autre genre et n'étant pas sans efficacité consiste à établir sur la terre d'un semis, de distance en distance et dès le soir, de petits tas de son ; les limaces et les hélices, qui aiment beaucoup cette substance, se dirigent préférablement vers eux et s'y arrêtent longtemps ; on les y prend la nuit ou le matin de bonne heure. Pendant l'automne de 1853, lors des ravages faits par les limaces dans les champs de blé et de navette de la Bresse, les cultivateurs en détruisirent un grand nombre en y plaçant çà et là des

(1) Les hélices *nemoralis* et *hortensis* ne font pas, à mon avis, beaucoup de mal à la vigne. Si elles montent le long des ceps et de leurs branches, c'est, en grande partie, pour fuir l'atteinte de ceux de leurs ennemis qui rampent sur la terre. Elles se nourrissent principalement de plantes annuelles vivantes ou ayant commencé à pourrir pendant l'hiver. Elles attaquent l'écorce des branches d'arbres qui sont mortes ; peut-être ont-elles été utiles contre l'oïdium, car, au printemps, elles enlèvent l'épiderme des rameaux de vigne de l'année précédente, et par conséquent la semence de l'oïdium qui s'y trouve.

morceaux de courge et en allant les visiter le matin. Des jardiniers mettent à profit l'habitude que les hélices ont de se cacher dans l'obscurité; ils placent des briques, des planchettes, des morceaux de faïence brisés, de telle manière que ces objets touchant la terre d'un côté et soient de l'autre élevés de plus d'un pouce; ils les recueillent ensuite sous cet abri. D'autres sèment à la surface de la terre des feuilles de choux sous lesquelles les limaces se retirent de préférence, et le lendemain, dans le milieu du jour, il les enlèvent pour les donner aux porcs, qui les mangent avec d'autant plus d'avidité qu'elles sont plus chargées de limaces.

Les diverses méthodes que je viens d'exposer s'appliquent principalement aux limaces; quant aux hélices, le moyen le plus puissant, le seul réellement efficace de protéger les vignes et les arbres à fruits de leurs atteintes, c'est la recherche de ces animaux faite à la main. Opérée pendant ou avant les premières pluies chaudes du printemps, alors que les feuilles, n'étant pas encore développées, ne cachent pas les hélices, elle est des plus fructueuses; chaque personne en recueille alors parfois des milliers en un jour. En dehors de cette époque, elle peut avoir lieu, sauf durant l'hiver, le soir, le matin, la nuit au flambeau, pendant les temps humides. Cachées pendant le jour sous les feuilles des arbres auxquelles elles adhèrent, contre les murs ombragés, en terre, dans les tas de pierre, les hélices sortent à l'approche de la nuit, lorsque la température n'est ni froide ni trop sèche, et ne rentrent que le jour venu. S'il tombe une pluie chaude, elles sortent également pour aller à la maraude, se livrer à leurs amours ou déposer leurs œufs; c'est le moment d'aller les chercher : cette opération est ordinairement confiée aux femmes et aux enfants; elle doit s'étendre aux buissons de clôture.

En hiver, on prend encore les hélices en creusant la terre à quelques pouces de profondeur, le long des murs, des rochers, des murgets, autour des racines d'osiers, au pied des buis, des ceps, en soulevant les feuilles tombées et la mousse qui s'amassent dans les buissons, en écartant les pierres amoncelées.

La recherche des hélices a d'ailleurs un résultat doublement utile si les grosses hélices sont mises de côté pour la nourriture de l'homme, et les petites livrées aux poules, aux canards ou aux porcs.

Les poules et les canards sont très-friands des hélices et des limaces. En quelques pays, lorsque, l'automne ayant été chaud et humide, l'hiver ayant été tardif, une grande quantité de limaces menacent les blés, des troupeaux de poules d'Inde que l'on promène dans les champs les purgent entièrement de ces mollusques. Les poules d'Inde peuvent être dirigées très-loin sur les lieux où leur présence n'est point à craindre pour la récolte.

Les corbeaux détruisent, dit-on, pendant l'hiver, une grande quantité de limaces en fouillant la terre avec leur bec. Les crapauds terrestres, les hérissons, trouvent dans les limaces et les hélices une proie dont la marche est en rapport avec leur lenteur. Il suffit d'introduire un hérisson dans un jardin pour qu'il y détruise en peu de jours tous les limaçons et les autres mollusques qu'il renferme. Ce sont des auxiliaires ne pouvant faire aucun mal, que la nature nous a donnés. Au lieu de les détruire sans aucune raison, les gens de la campagne devraient les protéger.

Je recommanderai aux vignerons et aux jardiniers d'éloigner autant que possible du lieu de leur culture les monceaux de pierre, les fossés ou les fosses garnies par de nombreuses plantes, de maintenir crépis les murs de clôture, de dégarnir le pied de ceux-ci, soit en dedans, soit en dehors du clos, des herbes qui les tiennent ombragés. Les diverses façons données à la terre pendant le froid, et surtout pendant les grandes chaleurs, diminuent le nombre des mollusques en faisant périr leurs œufs ou ceux de ces animaux qui sont nés récemment.

Les jardiniers mettent souvent à découvert, en sarclant les plantes légumineuses, des amas de trente à soixante corps sphériques, incolores ou blancs, dont le volume varie de la grosseur d'un grain de millet à celle d'un pois; ce sont des œufs de limaces ou d'escargots. Ils devront les détruire en les exposant aux rayons du soleil, en les jetant dans l'eau ou en les écrasant. Dr E. Errard, de Bourg (Ain).

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

II. Pétition des officiers de santé au Sénat; rapport de M. Dumas. — Séance publique annuelle de l'Académie des sciences : beaucoup d'appelés, peu d'élus.

On sait que les officiers de santé ne peuvent pratiquer la médecine en dehors des limites du département dans lequel ou pour lequel ils ont été reçus. Cette législation a même été interprétée dans le sens le plus rigoureux. Ainsi, un officier de santé domicilié sur la rive droite de la Seine, à Boulogne, par exemple, ne pourra traverser le pont de Saint-Cloud pour donner ses soins à un client qui aura transféré son domicile tout vis-à-vis, sur la rive gauche. Il est tout naturel que les officiers de santé cherchent à sortir de cette position parfois insoutenable, et qui n'est pas sans inconvénient pour les familles qui aiment à conserver, même au prix de certains sacrifices, le médecin auquel elles ont donné leur confiance. C'est donc pour sortir de cette fausse situation que cent vingt-huit officiers de santé de Paris ont adressé au sénat une pétition par laquelle ils demandent à être autorisés à exercer la médecine dans toutes les parties de la France, excepté dans les villes de dix mille âmes et au-dessus. M. Dumas a fait sur cette pétition le rapport suivant que publie le *Moniteur universel :*

« Cent vingt-huit officiers de santé de Paris demandent que les officiers de santé soient autorisés à pratiquer la médecine dans toute la France, les villes de 10,000 âmes exceptées.

« Tout le monde reconnaît que l'état de la législation laisse à désirer en ce qui touche à la pratique de la médecine et à l'exercice de la pharmacie. Les officiers de santé d'une part, et les pharmaciens de seconde classe de l'autre, ont été institués sous certaines conditions de réception et avec certaines restrictions quant au droit de pratique, qui ne sont plus en harmonie avec les moyens d'étude ou de réception mis à leur disposition.

« On ne peut pas dire que le sentiment public réclame pour eux des droits plus étendus. L'étude à laquelle se livrent à ce sujet les deux ministères de l'instruction publique et du commerce, chacun en ce qui les concerne, conduit à cette double conséquence qu'il y a plutôt lieu de restreindre qu'il n'y aurait lieu d'étendre le droit d'exercice pour les officiers de santé et pour les pharmaciens de seconde classe, qu'on doit leur assimiler complétement.

« On a donc sujet d'être surpris que la pétition qui nous occupe, émanée des officiers de Paris au nombre de 128, ait trouvé 19 médecins, et des plus considérables, pour l'appuyer, car si d'un côté elle restreint leurs droits, de l'autre elle les étend d'une manière assurément très-considérable.

« En effet, d'après la loi du 19 ventôse an XI, les officiers de santé ne peuvent s'éta-

blir que dans le département où ils ont été examinés par le jury. Dans la pratique actuelle, où les examens sont faits par les professeurs des écoles préparatoires de médecine, ils ne peuvent s'établir que dans le département pour lequel ils ont été examinés.

« Faut-il en conclure que l'officier de santé, qui se ferait recevoir dans tous les départements ou pour tous les départements par autant d'examens successifs, serait autorisé à pratiquer la médecine dans toute la France? Cela ne paraît conforme ni à l'esprit ni au texte de la loi qui déclare qu'ils ne peuvent s'établir que dans le département où ils ont été reçus, et qui subordonne le fait de la pratique de la médecine au fait du domicile légal et constaté.

« Nous n'avons pas à examiner ici quels motifs de convenance faciles à comprendre ont voulu que l'officier de santé fût astreint à pratiquer la médecine dans un ressort circonscrit, sous l'œil des autorités administratives ou scientifiques dont il importe que le contrôle le suive sans cesse.

« Disons seulement que la question soulevée par les officiers de santé de Paris est très-complexe et très-grave; elle a suscité de longs débats devant la Chambre des pairs, et elle devra nécessairement revenir devant les pouvoirs publics.

« Mais on se demandera alors :

« 1° Faut-il conserver les officiers de santé ?

« 2° Dans le cas de l'affirmative, convient-il de circonscrire, comme on le fait aujourd'hui, leur droit d'exercice par les limites purement administratives du département?

« 3° Ou bien faut-il leur interdire la pratique des villes et les restreindre à exercer dans les campagnes, en étendant, au besoin, aux départements limitrophes l'autorisation qui leur serait accordée pour l'un d'entre eux plus spécialement ?

« 4° Ou bien, comme le demandent les officiers de santé de Paris, faut-il leur interdire les villes et leur livrer les campagnes dans toute l'étendue de l'Empire?

« 5° Ou bien enfin, comme le voudraient certains médecins eux-mêmes, faudrait-il laisser les officiers de santé libres d'exercer partout la médecine, les grandes opérations leur demeurant interdites cependant, comme le prescrit la loi de l'an II?

« Combien de questions et combien elles sont graves!

« Dans cet état de choses, sachant tout le soin que donnent à leur examen M. le ministre de l'instruction publique et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, votre commission vous propose le dépôt de la pétition au bureau des renseignements.

« Le sénat adopte les conclusions proposées par la commission. »

Le rapport de l'ancien professeur de la Faculté pose, comme on le voit, beaucoup de questions et n'en résout aucune. Il les met en quelque sorte à l'étude, et en faisant savoir que deux ministères s'en sont déjà occupés, il semble faire appel aux lumières de quelque part qu'elles viennent. Les officiers de santé y verront, avec peine, sans doute, qu'on paraît plutôt disposé à restreindre leurs droits qu'à les étendre, et à rendre leur position encore plus difficile qu'elle n'est. Si la médecine était une profession convenablement honorée et rémunérée, nous n'hésiterions pas à réduire toutes les questions à une seule, la première, celle de leur existence. Mais peut-on exiger les longues et dispendieuses études du doctorat d'hommes auxquels on n'a ensuite à offrir pour tout avenir que 1,500 francs de recette annuelle et quelquefois moins? Si les villes s'encombrent de médecins, les campagnes sont dans une situation tout opposée, et on peut y prévoir une pénurie prochaine de médecins. Le public qui en use et en abuse tâchera de se guérir alors avec les comédies de Molière.

***

Nous donnons plus loin le compte rendu de la séance publique annuelle de l'Académie des sciences. L'auguste assemblée n'a pas été prodigue de récompenses à l'endroit de la médecine et de la chirurgie : trois prix et deux mentions honorables, voilà tout ce qu'elle leur a alloué. Il faut dire qu'elle a été encore plus parcimonieuse à l'égard des autres parties de la science. Elle a en cela justifié la prédiction d'un de nos confrères de la presse qui, à l'occasion des 10,000 francs ajoutés par l'Empereur au prix déjà proposé pour la régénération des tissus

osseux (voir plus loin à l'Académie des sciences, page 217), a laissé échapper cette phrase : « Nous nous permettrons de dire à Sa Majesté que plus elle enverra d'argent à l'Académie, moins l'Académie en distribuera. Il y a son prix sur la pile de Volta qui en reste là ; son prix triennal dont l'Institut ne sait que faire, sans compter le prix Bréant, tous les prix Montyon, dont on ne fait pas emploi la plupart du temps, et ceux de l'Académie. » (*Moniteur scientifique.*) En ce qui concerne le prix Bréant, de 100,000 francs, notre confrère le docteur Quesneville fait un peu querelle d'Allemand à l'Académie ; car il doit savoir aussi bien que le premier médecin venu qu'il est à peu près impossible de le décerner. On trouvera probablement le spécifique du choléra le même jour que celui de la fièvre typhoïde, de la fièvre jaune et de la peste. Disons plus, c'est une corvée pour les Académies d'accepter des legs en quelque sorte impossibles et comme en peuvent seules faire des personnes étrangères à la médecine. Tel est, entre autres, le prix d'Argenteuil.

Quoi qu'il en soit, l'Académie des sciences a désappointé bien des gens, et comme, en France, on se console en faisant des lazzis, quelques-uns demandaient, en sortant de la séance, si l'Académie n'aurait pas eu, par hasard, la malencontreuse idée de placer ses fonds sur la Caisse des chemins de fer. Indigne plaisanterie, mais qu'on doit pardonner à des gens qui ont vingt-quatre heures pour maudire leurs juges.

Ajoutons qu'on a vu avec peine qu'au rebours de tout ce qui se passait les années précédentes, le prix d'astronomie, fondation Lalande, n'a pas été décerné. On s'attendait qu'il serait fait quelque mention de notre modeste confrère M. Lescarbault. Il en a été fait mention, en effet, mais d'une manière peu encourageante : « Conformément aux usages de l'Académie, dit le programme, la commission n'a aucune proposition à faire à l'égard de M. Lescarbault, dont l'observation du passage d'une planète sur le disque du soleil, le 26 mars 1859, n'a pas encore été confirmée par des observations ultérieures. »

En résumé, devant si peu de lauriers, on en est à se demander si le niveau des sciences a baissé, ou si l'Académie est par trop difficile. Espérons mieux pour l'année prochaine.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE.

HÔTEL-DIEU. — M. JOBERT (DE LAMBALLE).

II. Trépanation crânienne.

M. Jobert a présenté à l'Académie des sciences, dans une de ses dernières séances, une observation intéressante de plaie par arme à feu, à laquelle il n'a pas voulu faire voir le jour avant de s'être rendu un compte exact des phénomènes remarquables qui ont eu lieu dans cette circonstance, et des phases diverses qu'a présentées le fait dont il va être question.

Plaie d'arme à feu. — Balle au milieu du front un peu à droite de la ligne médiane. — Séjour de vingt-deux mois du projectile. — Extraction. — Trépan. — Le nommé Gustin (Jules), âgé de vingt et un ans, est entré à l'Hôtel-Dieu le 19 février 1857. C'est un homme de moyenne taille et de bonne constitution.

Il faisait partie d'un poste français devant la tour Malakoff, lorsqu'il fut atteint d'une balle. Avant de frapper le front, elle avait rencontré la face externe de la visière et contourné le bord antérieur, en y faisant une dépression semi-lunaire ou en forme de croissant. Elle venait des avant-postes russes (8 avril 1855). Il ne fut pas plutôt frappé qu'il tomba à sept pieds de profondeur, du haut du parapet, dans la tranchée à troisième parallèle. On le porta dans une ambulance voisine, où il resta sans connaissance pendant vingt-quatre heures ; huit jours après on le dirigeait sur Constantinople. Il y séjourna dans un hôpital militaire pendant quatre mois.

Après ce séjour, il demande et obtient de repartir pour la Crimée, malgré la persistance de la suppuration qui n'a jamais cessé. Il se bat à Traktir le 16 août 1855, et repart pour la France le 11 novembre de la même année.

Arrivé à Paris au mois de décembre suivant, il reste encore pendant six mois sous les drapeaux ; mais il ne fait pas de service actif, attendu que des crises l'obligent à gagner l'hôpital à trois reprises : chaque fois il y est demeuré une moyenne de quarante-cinq jours.

La suppuration n'a jamais cessé : l'abondance n'en a pas toujours été la même.

Les phénomènes étaient à peu près les mêmes depuis les premiers moments de l'accident; c'étaient des lourdeurs de tête, quelque chose de vague et d'incertain dans les attitudes ordinaires: lorsqu'il se baissait, il lui semblait que le front se détachait de la tête.

Quand au traitement, sauf la diète obligée de trois jours après la blessure, il s'est borné à l'application, chaque jour, d'une plaque de diachylon sur la plaie.

Voici l'état du malade à son entrée à l'Hôtel-Dieu le 19 février 1857:

Au front, on voit un trou net et circulaire avec des dimensions proportionnelles au calibre de la balle; il peut avoir la largeur d'une pièce de 1 franc.

L'introduction d'une sonde cannelée fait connaître l'étendue du trajet et l'existence d'un corps étranger qui en occupe le fond.

En promenant le doigt sur la circonférence de l'ouverture, on sent des granulations osseuses, des ossifications partielles formées par le périoste, et on reconnaît à l'aide de la sonde une surface résistante, dure, métallique.

A l'extérieur, la peau est amincie et laisse des traces inodulaires.

Considérant que les accidents éprouvés par le malade et que la suppuration abondante qui existe dépendent du séjour du projectile, je propose au jeune blessé d'en faire l'extraction. Il y souscrit volontiers, et le 23 février 1857, l'opération est pratiquée de la manière suivante:

1° Une incision cruciale est pratiquée et disposée de telle sorte qu'elle dépasse l'ouverture accidentelle dans tous les sens;

2° Les quatre lambeaux qui résultent de cette double incision sont disséqués et renversés de manière à mettre à nu les surfaces et à pouvoir terminer l'opération sans rencontrer d'obstacle.

3° L'ouverture est ruginée et les productions osseuses sont enlevées avec une espèce de couteau boutonné; mais comme le corps étranger ne pouvait être saisi, la perte de substance n'étant pas assez considérable pour pouvoir l'extraire, j'appliquai une couronne de trépan qui produisit une perte de substance suffisante, et c'est alors que je m'occupai de retirer la balle. C'est certainement un des temps les plus délicats de l'opération. Voici comment je m'y pris:

J'explorai le corps étranger, je découvris la balle et bientôt je saisis le projectile dans deux points opposés avec une sorte de davier à l'aide duquel je l'enlevai en le tournant sur lui-même, afin d'éviter de le presser sur le cerveau.

Après son extraction, on voyait au fond de la plaie une substance noirâtre qui a été éliminée progressivement. C'était du sang durci qui n'avait pas subi le contact de l'air, pareil à celui qu'on a quelquefois rencontré dans la cavité abdominale longtemps après un accident.

Un phénomène remarquable se présenta aussi à notre observation; il s'agit de mouvements de soulèvement et d'affaissement, isochrones aux battements du pouls.

Je terminai l'opération en renversant les lambeaux dans la plaie.

Un linge fin, troué, et une mince compresse trempée dans l'eau froide ont complété le pansement à plat. A l'aide d'une compression régulière et douce, les surfaces saignantes des os et des parties molles furent maintenues exactement en contact et leur agglutination se fit d'une manière parfaite, de telle sorte que cette large ouverture du crâne fut en partie comblée par ces quatre lambeaux, et le fond seul, représenté par la dure-mère, se trouvait en contact avec l'air.

Le projectile examiné a fourni les particularités suivantes:

La balle est en plomb, pèse 25 grammes et a 5 centimètres 5 millimètres de circonférence. Sa couleur est noire, excepté sur les points où l'instrument l'a saisie. Là, en effet, la coloration bleuâtre est brillante.

La surface n'est lisse, arrondie et régulièrement sphérique que sur une faible étendue. Elle présente partout ailleurs de nombreuses aspérités et est comme écrasée sur ces différents points.

Le jour de l'opération, il n'y eut pas de travail inflammatoire local sérieux ni de trouble nerveux grave.

Diète. — Repos.

24 février. Pas de traumatisme. État général bon. (On panse à plat.)

27 février. Grand mal de tête à la suite des visites du jeudi. Fièvre. Sinapismes. Diète.

28 février. Constipation et mal de tête. Un verre d'eau de Sedlitz par demi-heure et un la-

vement de lin. Le soir un bain de pied au savon noir.

1er mars. État local bon. Mal de tête. (Deux bains de pieds au savon noir. Bouillon de poulet. Gomme coupée avec du lait).

Le mieux va tous les jours croissant, lorsque le 15 mars il survient un érysipèle qui commence par la paupière supérieure de l'œil droit, gagne le nez et toute la joue gauche. Pas de prodromes, pas de trouble fonctionnel, ni avant ni pendant l'érysipèle; car le malade n'a rien ressenti et il a continué son régime. Une seule application de pommade au nitrate d'argent a suffi pour combattre l'érysipèle; deux jours après, il n'y en avait plus de trace.

Jusqu'au 30 mars, on n'a eu qu'à constater une amélioration croissante.

Le 16 avril, voici quel est l'état de la blessure :

1° Il existe un suintement purulent ;

2° Une cavité, sorte d'infundibulum, au fond duquel on observe des mouvements alternatifs d'affaissement et de soulèvement ;

3° On ne retrouve plus de traces de l'ouverture osseuse qui est comblée en grande partie par les lambeaux des parties molles renversés et dont les téguments se trouvent adossés.

4° Le blessé a recouvré entièrement ses facultés intellectuelles et il n'éprouve plus aucune des douleurs dont il se plaignait.

Ce fait se recommande à l'attention par la durée du séjour du projectile et par le mode de guérison qui a suivi son extraction. N'est-il pas remarquable de voir la balle séjourner pendant vingt-deux mois à la place qu'elle occupait et reposer sur la dure-mère sans déterminer d'inflammation du cerveau et de ses membranes?

Cela ne veut pas dire que le corps étranger ait été innocent par sa présence, puisque le malade éprouvait la sensation d'un corps lourd, qu'il ressentait habituellement des douleurs très-fortes qui s'irradiaient dans le crâne, et que, par moment, il semblait, suivant sa comparaison, qu'on lui arrachait la tête.

Ce qui démontre que le corps étranger n'a, par sa présence sur la dure-mère, déterminé aucune inflammation, c'est que le sang qui se trouvait répandu à la surface était noir, comme charbonné, sans offrir de traces de ramollissement ni de suppuration.

En de semblables circonstances, il me paraît que l'on peut établir en principe qu'il est convenable d'agrandir toujours l'ouverture faite au crâne par l'application du trépan, afin de manœuvrer sans difficulté et d'éviter d'enfoncer le corps étranger dans le cerveau, pendant les efforts d'extraction. D'ailleurs il ne suffit pas de faire une perte de substance plus grande, mais il faut encore saisir le projectile avec de fortes pinces, afin de le retirer sûrement en le tournant dans sa cavité et en l'attirant à l'extérieur en même temps.

Ordinairement après la trépanation il y a exfoliation superficielle et même nécrose plus ou moins profonde.

C'est ainsi que les choses se passent lorsque le trépan a été appliqué et que la plaie est demeurée au contact de l'air : mais ici l'expérience nous a appris qu'il en est autrement, lorsque les lambeaux sont introduits dans l'ouverture accidentelle. En effet, chez ce blessé, il n'y a eu aucun point de l'os nécrosé; il n'y a point eu d'exfoliation, et la suppuration s'est établie seulement au fond de la plaie et sur la dure-mère qui a bourgeonné.

C'est donc à l'adhérence immédiate des lambeaux à la surface parcourue par le trépan qu'il faut attribuer l'absence de nécrose et d'exfoliation osseuse. La surface saignante des lambeaux s'est évidemment réunie immédiatement à la surface osseuse également saignante, et rien ne prouve mieux que la section des os n'est en aucune manière un obstacle à la réunion par première intention.

Depuis la sortie de ce malade de l'hôpital, je l'ai revu plusieurs fois et je me suis assuré qu'il n'avait éprouvé aucun trouble local et fonctionnel, que l'espèce d'infundibulum s'était affaissé à l'extérieur. Les battements isochrones à ceux du pouls, si visibles lors de sa sortie, étaient devenus obscurs, et je crois en trouver la raison dans l'augmentation d'épaisseur des tissus et probablement dans le développement d'une lame fibro-cartilagineuse formée par la dure-mère, sorte de périoste interne des os du crâne, comme le dit M. Flourens.

Le 14 octobre 1860, j'ai revu notre intéressant malade dont la blessure, parfaitement guérie, n'offrait plus de traces de battements.

JOBERT DE LAMBALLE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Innocuité du chloroforme.

Quelques cas de mort attribués à l'action du *chloroforme*, les derniers surtout dont plusieurs chirurgiens éminents de la capitale ont été témoins : ceux rapportés par MM. Richet, Manec, Marjolin ; et enfin celui exposé tout récemment encore à la Société médicale du Xe arrondissement, par M. le docteur Fano, toutes ces histoires, disons-nous, ont fait une telle impression sur l'esprit d'un grand nombre, que la *Gazette des hôpitaux* a pu répéter, sans contradiction (n° du 4 décembre 1860) cette terrible sentence : « *La question de vie et de mort est posée, toutes les fois qu'on a recours aux inhalations du chloroforme !* »

Est-il donc juste, et ne serait-il pas déplorable de laisser les chirurgiens français sous le coup de cette atterrante impression? Oui, certainement, *ils devraient y rester et n'en jamais sortir*, si cette épouvantable sentence était vraie. Et, les cas de mort fussent-ils extrêmement rares, si, devant les hommes, ils pouvaient encore être justifiés, devant Dieu, leur conscience ne les pourrait absoudre, et la plus précieuse découverte de notre siècle serait, pour un certain nombre de praticiens, comme si elle n'avait jamais existé ! Mais heureusement il n'en est pas ainsi ; et nous espérons démontrer tout à l'heure que, non-seulement les cas de mort attribués au chloroforme ont été réellement infiniment rares, mais que la loi si rassurante formulée par M. Robert dans son second rapport à la Société de chirurgie : « L'*asphyxie par le chloroforme n'est pas à craindre, à moins qu'on ait recours à des procédés d'inhalation défectueux et qu'on ne surveille pas la respiration* », que cette loi, disons-nous, est presque absolument et parfaitement vraie, et qu'elle le serait, sans aucune restriction possible, si l'on y ajoutait ces deux propositions : *à moins que le chloroforme ne soit pas pur et que les organes de la respiration et de la circulation ne soient pas sains* : or, comme il est toujours possible de se mettre entièrement à l'abri de toutes ce circonstances fâcheuses en employant le chloroforme, il nous sera facile de rassurer complétement, à ce sujet, même les consciences les plus timorées. — Jetons d'abord un coup d'œil rapide sur l'histoire de l'emploi de ce précieux anesthésique.

Ce fut au mois d'août 1847 que M. Simpson rendit M. Dumas témoin de ses premières opérations chirurgicales pratiquées en public, à l'aide du chloroforme, dans l'infirmerie royale d'Édimbourg... Aussi, bien avant la publication de son *Mémoire* (*Union médicale*, novembre 1847), un grand nombre d'opérations avaient déjà été pratiquées sur des malades soumis aux inhalations de ce merveilleux anesthésique, tant à Paris que dans les départements de la France... Au commencement de janvier 1848, un journal de médecine constatait ce résultat en ces termes : « Le *chloroforme est à la mode;* il règne sans conteste *dans les salles d'opération et dans les boudoirs !...* Il *poursuit à pas de géant la carrière de ses triomphes !...* » Déjà le professeur d'Édimbourg le recommandait dans la plupart des cas d'accouchement, et son emploi se généralisa tellement, dans ce cas, et avec un tel succès, que, dès cette même année 1848, ce célèbre accoucheur fut appelé d'Écosse à Londres pour en faire l'application à la reine *Victoria* qui était arrivée au terme d'une de ses grossesses. Ce fut à peu près à la même époque (mars 1848) que j'employai, pour la première fois, à Cacy, le chloroforme pour terminer un accouchement laborieux par le forceps... Ainsi, pendant une année entière le chloroforme se généralisa de plus en plus, et, de toutes parts, on voyait arriver, à l'Académie des sciences et à celle de médecine, des milliers d'observations, constatant à la fois et sa puissance et son innocuité... Aussi, quand à la séance du 4 juillet 1848, de cette dernière société, le premier cas d'accident fut signalé par M. Gorré, chirurgien de l'hôpital de Boulogne (1), il se manifesta une surprise et une protestation générales. M. Velpeau déclara qu'il ne partageait nullement les idées de M. Gorré sur les dangers du chloroforme, « qu'on emploie, dit-il, dans toutes les opéra-

(1) Il s'agissait d'une demoiselle de trente ans qui avait succombé pendant une opération faite à la cuisse (incision d'un dépôt purulent entretenu par un corps étranger) et à l'autopsie de laquelle on trouva de l'air dans les veines et surtout dans celles du cerveau.

tions, non pas à la dose de 15 à 20 gouttes, mais à celle de 5, 6, 8 et 10 grammes, et cela sans *qu'il en soit jamais résulté le moindre accident*.. » Il nia que dans le fait en question la mort pût être attribuée au chloroforme : « C'est, disait-il, un de ces cas extraordinaires, inexplicables, où la mort survient instantanément, sans cause connue, à l'occasion des opérations les plus insignifiantes. » En résumé, le chirurgien de la Charité déclara que ce fait, auquel il ne croirait pas sans la véracité bien connue du médecin qui l'avait communiqué, ne devait rien faire changer au mode actuel d'emploi du chloroforme... M. Honoré rappela que quelquefois, après l'opération la plus innocente, la mort survient sans que l'on ait employé le chloroforme... Et M. Civiale dit avoir vu mourir un malade après un simple cathétérisme... Le professeur Roux déclara partager entièrement l'opinion de M. Velpeau, et ajouta que l'air introduit dans les veines pouvait bien être la cause de la mort, etc... Quoi qu'il en soit, et en admettant que le chloroforme fût ici, au contraire, la cause de la mort de cette malade, combien de milliers d'opérations avaient déjà été pratiquées au moyen de cet anesthésique et pouvaient être opposées à cet unique accident... Remarquez bien que, dans cette première année de son emploi, les études physiologiques, pathologiques et chimiques qui sont venues plus tard donner aux chirurgiens des notions indispensables sur la pureté de cet agent puissant et précieux, faire connaître les symptômes et les prédispositions spéciales qui contre-indiquent son emploi, etc., manquaient absolument, et vous aurez déjà une idée assez exacte de son innocuité presque absolue.

Mais continuons nos recherches, comptons avec soin tous les cas de mort attribués, en France, à tort ou à raison, à l'action du chloroforme, depuis 1847 jusqu'à la fin de 1860 ; nous tâcherons ensuite d'évaluer le nombre des malades opérés sous son influence pendant le même espace de temps : alors nous établirons une proportion aussi exacte que possible des uns et des autres, et, quand enfin nous aurons fait comprendre comment et pourquoi se sont produits ces accidents et comment il est *toujours* possible de les éviter d'une manière certaine, nous verrons s'évanouir tous ces fantômes avec lesquels on semble prendre à tâche de jeter la crainte et le découragement parmi les chirurgiens français.

Pendant l'année 1848, nous rencontrons un deuxième fait de mort communiqué à l'Académie de médecine (séance du 11 juillet) par M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon : Un jeune homme de vingt-quatre ans, dont une balle avait brisé la diaphyse du fémur en éclats volumineux, et auquel ce chirurgien pratiqua la désarticulation de cet os, sous l'influence du chloroforme, se trouvait lors de l'accident, au rapport de M. Robert lui-même, dans cet état de *stupeur* et de *sidération* du système nerveux qui accompagne ordinairement les plaie d'armes à feu, celles surtout qui intéressent les grandes articulations : cet habile chirurgien ne doutait pas que cet état très-grave n'eût été la principale cause de la mort de ce blessé. J'ajouterai que l'appareil qu'on employa pour faire respirer le chloroforme aurait pu d'ailleurs seul la déterminer ; on se servit d'un flacon dont l'ouverture percée de plusieurs trous et contenant un diaphragme en tricot, imbibé du liquide anesthésique et surmonté à son embouchure d'un large pavillon s'adaptant à la bouche du malade ; il est évident qu'il ne respirait plus presque exclusivement que des vapeurs de chloroforme... On voit déjà à quoi se réduit l'importance de ces deux faits...

En 1849, dans le mois de mars, M. Barrier, chirurgien de l'hôpital de Lyon, signala un premier cas de mort par le chloroforme sur un jeune homme de dix-sept ans auquel on voulait amputer un doigt. Nous avons remarqué, dans la relation de ce fait, deux causes graves d'accident : l'appareil dont on se servit était une compresse qui recouvrait toute la face du malade, et, en outre, en quatre minutes, 8 grammes de chloroforme avaient été dépensés ; enfin, à l'ouverture du corps, sur la valvule d'Eustache, on trouva un *caillot fibrineux* du poids de 4 à 5 grammes... M. Confévron fit connaître le deuxième, dans la séance de l'Académie de médecine du 16 octobre suivant. C'est celui d'une dame qui mourut chez un dentiste pendant qu'on la *chloroformisait* pour lui extraire une dent. Ici presque nuls détails, mais la position assise qu'occupait la malade était déjà une circonstance favorisant puissamment l'accident.

En 1850, nous ne rencontrons, en France, aucun cas de mort par le chloroforme. Dans

cette même année, M. Snow, qui publia un relevé général de tous les faits connus en ce genre, tant en Europe qu'en Amérique, ne put en signaler que treize, dont *trois en France* : ceux précisément que nous venons de mentionner, moins le dernier dont l'auteur n'avait pu encore avoir connaissance.

En 1851, nous trouvons, à Strasbourg, la mort d'une dame endormie par un dentiste, assise aussi sur une chaise, et pendant qu'elle était en proie à une inquiétude et à une agitation extrêmes. C'est cet accident qui donna lieu aux poursuites dirigées contre ce dentiste (tribunal de 1re instance de Strasbourg, audience du 4 décembre). L'acquittement fut prononcé, parce que M. Sédillot démontra que le procédé qui avait été suivi dans ce cas *était celui généralement employé : chloroformisation rapide* (4 grammes en moins d'une minute)... Mais en même temps ce praticien distingué blâma cette *méthode expéditive*, et aussi la *position assise*. Nous trouvons donc ici, pour expliquer cet accident, ces deux causes d'abord, et puis la grande agitation, l'espèce de terreur dans laquelle se trouvait cette dame avant et pendant l'emploi du chloroforme... Enfin, dans le premier numéro d'octobre du *Journal des connaissances médico-chirurgicales* de cette année, il est question d'un autre accident arrivé dans l'un des services de chirurgie de l'Hôtel-Dieu de Lyon; mais cette simple énonciation n'est accompagnée d'aucun détail, et dans les autres numéros il n'en est plus question; de sorte que ce fait doit paraître peu probable, et nous ne pouvons, par conséquent, en donner aucune explication.

En 1852, nous ne trouvons, en France, aucun cas de mort par le chloroforme, car nous n'admettons pas plus que MM. Velpeau et Roux le cas du malade de M. Pamard (d'Avignon), qui mourut le neuvième jour après une opération faite sous l'influence de cet anesthésique.

En 1853, à la fin de février, la *Presse*, journal politique, et quelques journaux de médecine, parlèrent d'un cas de mort par le chloroforme. Il s'agissait d'une dame habitant le faubourg Montmartre, chez laquelle ce médicament avait été employé pour l'*extraction d'une dent*, probablement dans la position assise; mais je n'ai pu trouver aucun renseignement à cet égard.

Dans ce même mois de février, se rencontre un autre cas malheureux, qui est beaucoup mieux connu et qui a eu un grand retentissement par la citation de M. le docteur Triquet devant le tribunal correctionnel de la Seine (audience du 3 mai). Dans ce fait, un sieur Briton, rue Laffitte, avait succombé aux inhalations de chloroforme auxquelles il avait été soumis pour l'extirpation d'une tumeur cancéreuse de la joue, étant alors *dans un état d'excitation et de terreur extrêmes*. Nous n'avons ici trouvé aucun détail sur la dose exacte, ni le mode d'emploi de cet anesthésique... C'est dans cette audience que M. Devergie, interrogé sur la fréquence relative des cas de mort dans l'emploi du chloroforme, répondit : « Qu'ils *étaient infiniment rares, peut-être un sur vingt mille!...* » et que M. Velpeau fit cette réponse remarquable et qui est encore parfaitement vraie aujourd'hui : « *Administré convenablement, le chloroforme ne donne* JAMAIS *la mort; je l'ai déjà employé plus de deux cents fois.* » Enfin, au mois de mai de la même année, succomba, dans le service de M. Valleix, un individu affecté d'un énorme anévrisme de la crosse de l'aorte, et qui fut anesthésié pour lui faire rentrer un bourrelet hémorrhoïdal considérable et très-douloureux : ce médecin, en rendant compte de ce cas malheureux, dans le journal de M. Martin-Lauzer, affirme que si le malade n'avait pas eu d'anévrisme, il n'aurait pas succombé. Enfin, à la même époque encore, j'ai trouvé, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, l'énonciation simple, mais sans aucuns détails, de la mort d'un soldat arrivée à l'hôpital d'Orléans, après cinq minutes d'inhalation.

En 1854, la *Gazette des hôpitaux* rapporte, en détail, l'accident arrivé dans le service dont était chargé M. Richard (hôpital Saint-Antoine) : une femme anémique, suites de pertes occasionnées par un polype fibreux du col utérin, fut anesthésiée au moyen de compresses imbibées de chloroforme, à plusieurs reprises... Agitation extrême, augmentation de la dose... Mort.

Nous noterons ici l'anémie, non pas comme contre-indiquant absolument le chloroforme, mais comme devant rendre très-circonspect; puis, la continuation de ces aspirations malgré la grande agitation de la malade... A l'autopsie,

rien de remarquable, sinon un emphysème sous-pleural.

En 1855, 1856 et 1857, aucun accident ne vint augmenter cette déplorable nécrologie.

L'année 1858 nous offre seulement à signaler la mort du nommé Brunoy, âgé de 42 ans, arrivée à l'hôpital du Gros-Caillou : nous n'avons aucun renseignement sur la dose du chloroforme employée dans ce cas; mais, à l'autopsie, nous voyons *les deux poumons parsemés d'une quantité considérable de tubercules, avec des adhérences de fortes brides à la plèvre costale droite et une vaste caverne au sommet de ce même côté*... Ces lésions donnent l'explication de cet accident : elles étaient des contre-indications formelles à l'emploi de ce médicament.

En 1859, le 15 janvier, à l'hôpital Saint-Louis, M. Richet venait à peine de réduire la luxation scapulo-humérale d'un mécanicien âgé de quarante-trois ans, anesthésié par le chloroforme, que le pouls suspendit ses battements, et bientôt après la respiration s'arrête à son tour : la mort suivit de près, malgré tous les soins très-empressés et tous les moyens les plus puissants mis en usage. Voici, sur ce fait malheureux, ce qui nous paraît digne de remarque : après une minute d'inhalation on verse une nouvelle dose sur la compresse... *Période d'excitation très-violente... continuation* des inspirations, *qui deviennent larges et profondes... anesthésie complète, résolution musculaire...* réduction de la luxation... accidents d'asphyxie... mort... A l'autopsie, on trouve une *flaccidité vraiment extraordinaire du cœur*, dont les *fibres charnues se laissent déchirer avec une incroyable facilité par la seule pression des doigts*... Le chirurgien, qui rapporte ce fait dans la *Gazette des hôpitaux*, fait observer qu'il s'est écoulé de trois à cinq minutes depuis le moment où le *chloroforme a été appliqué jusqu'à celui où la résolution s'est effectuée, et que 20 grammes environ en ont été employés*... Nous devons faire remarquer : 1° que cette quantité est, pour ce peu de temps, beaucoup trop considérable; 2° qu'on aurait dû suspendre les inhalations dès le début de l'agitation; et 3° qu'enfin cet homme portait une lésion organique du cœur qui rendait ici le chloroforme absolument dangereux. Ce qui doit porter à croire que la débilité des parois du cœur a singulièrement favorisé l'accident, c'est que cet organe suspendit ses mouvements longtemps avant la cessation de la respiration; ce qui est contraire à ce qu'on observe généralement.

Le 3 février suivant, même malheur à déplorer dans le service de M. Marjolin : une petite fille de sept ans fut soumise aux inhalations du chloroforme, au moyen d'une éponge placée sous le nez de cette enfant que l'on voulait soumettre au traitement de Bonnet pour une coxalgie. A la première dose, *agitation*; alors nouvelle dose versée sur l'éponge, de *manière*, dit M. Marjolin, *à obtenir, non-seulement de l'anesthésie, mais encore une résolution suffisante pour me permettre d'imprimer à la hanche les mouvements convenables*...» Résolution... mouvements de flexion et d'extension imprimés au membre malade... Agitation nouvelle violente; cris... Nouvelle dose de chloroforme, *quoique l'agitation ne permette plus de surveiller le pouls*... Bientôt les cris et l'agitation cessent; le visage s'altère; il se colore; les yeux se fixent; les battements du cœur cessent; puis, presque immédiatement, la respiration s'arrête, etc... A l'autopsie, *le poumon gauche adhérait complétement à la plèvre costale;* noyaux tuberculeux au sommet des deux poumons... Sang fluide dans le cœur; ce sang analysé ne contenait pas de chloroforme, etc.

Ici, on a eu à lutter trois fois contre une agitation violente : c'est trois fois de trop; puis l'état des organes de la respiration ne contre-indiquait-il pas absolument le chloroforme?

Dr A. Liégard.

(*La fin au prochain numéro.*)

IV. Des mamelons artificiels.

Dans un article sur les ulcérations du mamelon, nous avons fait connaître différents topiques dont l'efficacité a été prouvée par l'expérience; il nous reste à parler de petits appareils, qui peuvent favoriser la guérison ou permettre de continuer l'allaitement malgré la maladie : il s'agit des *mamelons artificiels*. C'est encore à l'intéressante thèse de M. le docteur J. Duval que nous empruntons les détails qu'on va lire.

L'emploi d'un mamelon artificiel, concurrem-

ment avec les moyens que nous avons indiqués, est très-nécessaire; seul, il suffit le plus souvent pour amener la guérison des plaies du mamelon. Les excoriations, les fissures, n'étant plus humectées par la salive de l'enfant, ni tiraillées pendant la succion, se cicatrisent alors très-promptement.

Mentionnons d'abord les tentatives qui ont été faites pour créer un épiderme artificiel au mamelon. Le collodion a été employé dans ce but et n'a pas donné de bons résultats; M. Legroux est arrivé à la pratique suivante :

A l'aide d'un pinceau, l'honorable médecin de l'Hôtel-Dieu étale tout au pourtour du mamelon une mince couche de collodion rendu élastique par l'addition de 0gr50 à 1gr50 de térébenthine par 30 grammes. Il prend ensuite un morceau de baudruche grand comme la paume de la main et l'applique sur la mamelle en la moulant sur le sommet; cette pièce se trouve percée de quelques trous d'épingles au niveau des orifices du collodion. La dessiccation du mamelon amène presque immédiatement l'adhérence de la baudruche, et on a ainsi une enveloppe artificielle qui se prête à l'ampliation du mamelon et protége les ulcérations.

Dans l'intervalle des tetées, M. Legroux fait humecter la baudruche avec de la glycérine ou de l'huile d'amandes douces. Il empêche ainsi les trous de se fermer, et par suite le lait de s'accumuler entre le mamelon et la baudruche, ce qui pourrait décoller cette dernière. Ce lait, de plus, empêcherait la guérison des ulcérations : il pourrait même les augmenter : aussi faut-il avoir soin de recommander à la femme de presser de temps en temps sur le mamelon.

Ce procédé amène généralement la guérison, sans nécessiter la cessation de l'allaitement; il présente cependant quelques inconvénients : d'abord le contact du lait sur les ulcérations, qui ne fait que les aggraver en s'aigrissant; puis l'odeur éthérée du collodion, qui peut empêcher l'enfant de prendre le mamelon. — Il est vrai que cette odeur disparaît assez rapidement à cause de la vaporisation de l'éther.

Passons aux véritables mamelons artificiels; on sait que ce sont de petits instruments ayant la forme de l'extrémité de la mamelle, et s'appliquant sur celle-ci pour protéger et remplacer le mamelon naturel, toutes les fois que, par sa mauvaise conformation ou par suite de maladies, ce dernier ne peut servir à l'allaitement.

Les mamelons artificiels employés de nos jours se composent de deux parties : une base, ou *godet*, assez large, concave, s'appliquant exactement sur le sommet de la mamelle, et à laquelle s'adapte la pièce importante, *le mamelon artificiel*, destiné à être introduit dans la bouche de l'enfant et à supporter tous les efforts de succion.

Il y a, quant à la forme, deux modèles de mamelon artificiel. Dans l'un, le godet, destiné à être appliqué sur l'extrémité de la mamelle, est percé à son centre d'une large ouverture à laquelle vient s'adapter la partie représentant le mamelon, de telle sorte que cette partie et le godet communiquent directement et largement ensemble. — Dans l'autre, le godet, très-concave, est muni à son centre d'un cône destiné à loger le mamelon de la mère; le mamelon artificiel vient s'adapter à ce cône terminal, qui n'est percé que d'un petit trou pour laisser passer le lait; dans ce modèle, le mamelon de la mère est contenu en entier dans le godet, qui ne communique avec la cavité du mamelon artificiel que par ce petit trou.

Il est certaines qualités générales qu'un mamelon artificiel doit toujours présenter : il faut que la cavité destinée à loger le mamelon de la mère soit assez évasée et surtout assez profonde (au moins 2 centimètres), pour que celui-ci puisse s'y développer sans être gêné ou exposé à des frottements; il faut aussi que la partie que l'on introduit dans la bouche de l'enfant, tout en étant assez résistante pour garantir le mamelon malade de la pression exercée par les lèvres et par les gencives de l'enfant, soit assez flexible pour permettre la succion à celui-ci et ne pas le rebuter par sa dureté. L'orifice du mamelon artificiel, celui par lequel le lait est versé dans la bouche de l'enfant, doit être assez grand pour que le nourrisson qui l'enveloppe avec sa langue, ne bouche pas cet orifice qui diminue déjà un peu par l'effet de la succion, si le mamelon artificiel est tant soit peu élastique.

La manière de se servir d'un mamelon artificiel est des plus simples. Lorsqu'on veut faire téter l'enfant, on lave légèrement le mamelon de la mère avec de l'eau tiède, afin d'enlever tout ce qui pourrait obstruer l'orifice des ca-

naux galactophores, puis on place la concavité de cet appareil bien en rapport avec l'extrémité de la mamelle, de façon que le mamelon se loge dans la cavité qui lui est destinée, et que les bords du godet s'appliquent exactement sur la peau. On la maintient ainsi fortement appliquée contre la mamelle avec deux doigts (l'index et le médius) pendant tout le temps que l'enfant tette, afin d'empêcher l'introduction de l'air entre la mamelle et l'appareil; puis, quand l'enfant a fini de téter, on l'enlève.

L'enfant refuse quelquefois de prendre un mamelon artificiel. Le meilleur moyen pour l'engager et l'encourager est de remplir le mamelon artificiel de lait chaud avant de l'appliquer sur la mamelle; dès les premières succions, le lait arrive facilement dans la bouche de l'enfant, qui s'y habitue ainsi peu à peu. Si malgré cela on éprouvait encore des difficultés, il faudrait, d'après M. Trousseau, faire jeûner l'enfant et lui présenter ensuite le mamelon artificiel rempli de lait chaud. On reste quelquefois plus de quinze jours pour habituer l'enfant; mais, si l'on tient ferme, il finit par téter.

On a fait aux mamelons artificiels le reproche de déterminer le muguet ou des aphthes chez les enfants; mais il est certain qu'ils les produisent moins souvent qu'un mamelon ulcéré ou trop court et sur lequel l'enfant s'épuise en efforts de succion.

Il existe maintenant un nombre considérable de mamelons artificiels; leur différence essentielle ne porte que sur les parties destinées à être saisies par l'enfant. Les plus répandus sont en tétine de vache, en liége, en ivoire flexible et ramolli ou en caoutchouc.

Tétine de vache. — Voici comment on la prépare : en Russie, on fait dégorger la tétine pendant quelques heures dans de l'eau; on la débarrasse ensuite de la graisse qui la tapisse intérieurement; on la fait dégorger de nouveau, et on la plonge pendant trente heures dans une forte solution de sel marin.

Dans les campagnes de l'Allemagne, le procédé est beaucoup plus simple. Voici ce qu'en dit lui-même Scanzoni : « Nous nous servons ordinairement du bout d'une tétine de vache, d'environ 6 centimètres de longueur; on la creuse à l'intérieur, puis on la coud sur un anneau de caoutchouc ou de cuir. Cet anneau est placé sur le sein de façon que le mamelon se trouve dans l'excavation de la tétine; la succion se fait parfaitement bien. » Pour rendre les tétines de vache plus durables, on les a préparées avec certaines substances, le lait de chaux par exemple.

Avant de s'en servir, il faut les faire tremper pendant plusieurs heures dans de l'eau fraîche. On a reproché à ces appareils la facilité avec laquelle ils se corrompent et acquièrent une mauvaise odeur. Il faut en outre faire remarquer que le mamelon en tétine est entièrement creux et à parois minces, de sorte que, lorsqu'il est ramolli, ce qui est indispensable pour qu'il puisse servir, ses parois s'affaissent sous la pression des lèvres et des gencives de l'enfant, et pour peu que celui-ci morde un peu fort, la sortie du lait est interrompue.

Liége. — On doit à M. Darbo (1833) l'emploi du liége pour la composition du mamelon artificiel. D'un contact très-doux pour la bouche de l'enfant, joignant une certaine fermeté à la souplesse et à l'élasticité, il permet au nourrisson de le mordre, de le presser entre ses gencives, sans blesser celles-ci et sans interrompre le cours du lait. Tout à fait inodore, il ne répugne en rien à l'enfant. — Le liége, toutefois, s'imbibe facilement de lait et de salive.

Ce mélange s'aigrit très-vite, et le mamelon sent bientôt mauvais. Il n'y a qu'un moyen de remédier à cela, c'est de changer le liége, ce qui est très-facile; le mamelon en liége est fixé au godet par une virole en bois, ce qui permet de l'enlever et de le remplacer avec la plus grande facilité.

Ivoire. — M. Charrière (1840) s'est servi de l'ivoire; après avoir taillé dans la substance des mamelons artificiels, il les fait ramollir dans de l'acide chlorhydrique étendu d'eau. On a ainsi un mamelon artificiel, qui, quand il est sec, a une couleur jaunâtre, un aspect gélatineux et qui est dur et corné; mais, lorsqu'on le fait tremper dans de l'eau froide (pendant une demi-heure au moins), il se ramollit, se gonfle, reprend sa couleur blanche et devient mou et flexible. Ces mamelons sont peu corruptibles et assez durables : ils offrent à la bouche de l'enfant une substance assez élastique pour n'être point aplatie, et assez dure pour n'être pas entamée ni brisée pendant l'allaitement. Il est facile de les nettoyer sans les

démonter, en les agitant seulement dans un peu d'eau froide, ce qui suffit pour en conserver la propreté.

Caoutchouc. — On trouve maintenant des mamelons artificiels qui sont soit tout en caoutchouc vulcanisé et d'une seule pièce, soit faits de deux pièces, le mamelon en caoutchouc étant monté sur un godet en buis. Les premiers offrent un grand inconvénient; le godet mou et flexible, au moyen duquel on maintient l'instrument appliqué contre la mamelle, ne peut pas préserver l'aréole malade de la pression exercée forcément, et par les doigts de la mère et par la bouche de l'enfant.

Un inconvénient analogue se présente, du reste, pour le mamelon lui-même; il est trop flexible et n'empêche pas l'enfant de mordre le mamelon de la mère.

Tous ces détails ne se trouvent pas dans les livres classiques; c'est là ce qui nous a engagé à les donner aussi complets que possible. Nous ne terminerons pas sans adresser à M. le docteur Duval les éloges que mérite son consciencieux travail.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'emploi du caoutchouc térébenthiné dans le traitement de la phthisie, par M. le docteur J. Hannon, professeur à l'Université de Bruxelles. — Du caoutchouc très-pur est découpé en lanières très-minces et très-étroites, on le plonge dans l'huile essentielle de térébenthine (une partie de caoutchouc pour deux parties d'huile essentielle). On laisse macérer. Le caoutchouc gonfle peu à peu, s'imprègne de térébenthine, les lanières se rapprochent, se réunissent et finissent par se confondre pour disparaître enfin dans la térébenthine.

La solution ainsi obtenue est brune et d'une consistance sirupeuse.

Versé, sous cette forme, dans l'eau, le caoutchouc se sépare de la térébenthine et reprend sa forme solide; aussi ne faut-il point le prescrire en potion, car sous la forme de flocons solides il est inerte, ne digère pas et ne peut produire d'effet.

Employer la dissolution térébenthinée pure est impossible, la saveur en est trop désagréable.

Le moyen qui m'a le mieux réussi et qui permet au malade de prendre le médicament sans trop de répugnance est d'en confectionner un électuaire. Je le prescris sous la forme suivante :

Pr. Caoutchouc térébenthiné,	1,0
Rob de sureau,	30,0
Huile essentielle d'amandes amères,	III gouttes.

M. f. s. a. électuaire.

La dose de caoutchouc peut être augmentée peu à peu, suivant que le malade s'accoutume à la saveur de l'essence de térébenthine, saveur qu'atténue du reste l'addition de l'huile essentielle d'amandes amères, qui agit à la fois comme correctif et comme adjuvant.

En faisant prendre au malade quatre cuillerées à café par jour de l'électuaire, deux dans la matinée, deux dans l'après-dîner, à deux heures d'intervalle chacune, on peut insensiblement augmenter la dose de caoutchouc térébenthiné, jusque 5 et 6 grammes par 30 gr. d'électuaire.

L'administration du médicament doit être quotidiennement continuée jusqu'à disparition des symptômes de la phthisie pulmonaire. Je n'en abandonne pas même l'usage; mais alors je le donne à dose moindre.

Le caoutchouc administré à l'état solide est inerte, il ne se digère pas, il traverse le tube intestinal sans avoir subi d'altération; après avoir été désagrégé, au moyen de l'huile de térébenthine, il est digéré facilement, ne trouble point le travail de la digestion et paraît favoriser considérablement l'hématose. Aucun *aliment respiratoire* ne peut lutter avec le caoutchouc sous ce rapport, sa composition chimique l'explique suffisamment ($C^{40}H^{8}$). Nul corps n'est relativement plus riche en carbone et en hydrogène, ces éléments à eux seuls constituant le caoutchouc.

Administré chez les phthisiques, on voit, sous l'influence du caoutchouc térébenthiné, l'expectoration diminuer rapidement, l'oppression cesser, les sueurs nocturnes disparaître, les ailes et la fièvre s'arrêter; on voit les

forces sensitive et l'embonpoint reparaître peu à peu.

Outre son action comme aliment respiratoire, le caoutchouc térébenthiné jouit de propriétés médicatrices très-prononcées : la rapidité avec laquelle l'amélioration survient le prouve. La toux est le premier symptôme qui disparaît.

La médication par le caoutchouc térébenthiné ne s'oppose en aucune façon, du reste, à ce qu'on prescrive tels autres agents que l'on juge convenables, d'après les symptômes observés, mais il est indispensable de la continuer pendant toute la durée du traitement.

J'ai eu l'occasion d'observer la puissance de cette médication plusieurs fois, et entre autres dans le cas suivant.

M. F..., à Ixelles, avait été condamné comme phthisique par son médecin, les personnes qui le connaissaient avaient de lui l'opinion qu'il devait prochainement succomber. Ses pommettes saillantes d'un rose vif, sa face pâle, amaigrie, son nez effilé, ses conjonctives bleuâtres, transparentes, ses lèvres amincies et rétractées, ne faisaient que trop présager sa mort prochaine. Au moindre pas, il était oppressé. Les côtes étaient saillantes, les espaces intercostaux concaves, les omoplates ailées, la poitrine rétrécie.

A l'auscultation, le sommet du poumon gauche présentait, pendant la toux surtout, le gargouillement caractéristique ; elle était caverneuse quand l'expectoration avait eu lieu ; la respiration présentait le même caractère. De la bronchophonie et de la pectoriloquie pouvaient s'observer de temps à autre.

Pendant un mois, j'essayai tous les moyens employés dans la phthisie, et nonobstant cela, sueurs, selles, hémoptysie, fièvre continuèrent. Le malade dépérissait de jour en jour, les ongles se recourbaient, jaunissaient de plus en plus, les articulations augmentaient de volume, le corps maigrissait à vue d'œil ; je crus à mon tour le malade condamné.

Je prescrivis le caoutchouc térébenthiné. *Trois jours* après, le malade déclara éprouver *du mieux*. Je crus d'abord à une de ces illusions si fréquentes de phthisique, mais le *mieux* se continua, et depuis ce mieux ne se démentit point. Aujourd'hui il est guéri.

Chez ce malade, l'expectoration avait cessé peu à peu ; les sueurs nocturnes, excessivement abondantes d'abord, avaient été arrêtées, la diarrhée avait cessé, l'amaigrissement avait fait place à l'embonpoint ; le malade avait cessé d'être oppressé, il fumait, se promenait et mangeait comme d'habitude. Le malade se prétendait *guéri*.

A l'auscultation, on trouvait le sommet du poumon gauche imperméable à l'air, il était mat : on aurait dit que la caverne était oblitérée. Il s'était formé un tissu cicatriciel. Dans tous les cas, le travail de la phthisie avait cessé. Trois mois de traitement suffirent pour en arriver à ce résultat. Son état de santé est parfait aujourd'hui.

La guérison de la phthisie n'est point au-dessus des forces de la nature, beaucoup d'exemples le prouvent ; peut-être le caoutchouc térébenthiné ne sera-t-il point étranger à ce résultat, une douzaine d'observations me le font espérer.

Dans tous les cas, je préconise le caoutchouc térébenthiné, combiné aux autres traitements préconisés contre la phthisie, avec la certitude que par ce moyen on arrivera à d'heureux résultats.

Otorrhée chronique de l'oreille : Injections iodées, par M. NAPOLITANI. — Au printemps de 1858, un jeune homme de seize ans, fils d'une famille ancienne et distinguée, vint réclamer les soins de M. Napolitani pour une maladie de l'oreille gauche consistant en un rétrécissement de l'orifice externe du conduit auditif, avec une issue d'un peu de pus sanieux et puant, accompagné de surdité et d'une forte douleur.

Le sujet, bien conformé et bien nourri, d'un tempérament sanguin-lymphatique, fut atteint, vers l'âge de cinq ans, d'un exanthème aigu, la scarlatine, après lequel se manifesta l'otorrhée.

Celle-ci, abandonnée à elle-même, tant dans l'espérance d'une guérison spontanée avec le développement de l'enfant, que par l'opinion ancienne qui veut qu'on respecte les écoulements purulents invétérés, surtout ceux de l'oreille, ne présenta, pendant le long espace de dix ans, aucune amélioration, augmentant plutôt d'intensité.

Ses parents l'amenèrent enfin, en 1856, aux professeurs de Naples, qui furent d'avis, comme traitement général, de combattre le vice scro-

fuleux prédominant par l'iodure de potassium, et de dépurer la masse des humeurs par des robs; pour le traitement local, ils conseillèrent de déterger avec un liquide mucilagineux la partie affectée, en injectant alternativement un peu d'eau minérale.

Bien que cette prescription fût exécutée avec beaucoup d'exactitude pendant deux ou trois ans, elle n'eut aucun effet utile.

C'est alors que le malade fut amené à M. Napolitani, qui reconnut, par un examen attentif et par le cathétérisme, que l'otorrhée dépendait de la carie d'une partie du rocher.

Après quelques réflexions sur le danger d'un traitement contre une pareille affection, et après avoir pris l'avis de plusieurs confrères, il s'arrêta, comme au moyen le plus opportun, à l'injection iodée.

Il commença par dilater, à l'aide de bougies, le passage rétréci par une excroissance muqueuse; puis il détruisit cette espèce de polype à l'aide de poudres desséchantes. Le conduit auditif ayant repris à peu près sa largeur normale, on en vint aux injections.

Les premières fois, on opéra avec un mélange d'une partie de teinture alcoolique d'iode et de dix parties d'eau distillée, sans aucun résultat favorable, même avec accroissement de l'écoulement sanieux. Pendant l'injection, survenaient des vertiges, une sensation de brûlure dans l'intérieur de l'oreille qui duraient quelque temps.

La deuxième semaine, la proportion fut de 2 à 5, pourtant sans profit et avec les mêmes phénomènes de vertiges et de brûlure un peu plus prononcés.

La troisième semaine, avec la proportion de 4 à 5, il y eut une faible diminution de l'écoulement purulent; mais les vertiges et la cuisson augmentaient en degré et en durée.

Malgré cet appareil symptomatique, l'espérance ne s'évanouit pas. On insista sur le même moyen, en le rendant plus actif par une proportion égale des deux liquides. L'écoulement diminua de beaucoup. Persuadé alors que le bon effet reposait sur l'activité du remède, le chirurgien employa sans crainte la teinture d'iode pure.

A la quatrième injection il n'y eut plus d'écoulement. Alors on se reposa une semaine, pendant laquelle il n'y eut qu'un peu d'humidité dans le canal; trois injections la supprimèrent entièrement.

Le sujet fut tenu en observation pendant quelque temps; la guérison ne se démentit pas. (*Gaz. méd. de Paris.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Amome. — Sison amomum.

L'**Amome**, ou Amome faux, Berle amome, Persil des rochers, *Sium amomum*, D. C., *Sium aromaticum*, L. M. K., Sison amomum, L., est une plante herbacée bisannuelle, glabre, de la pentandrie-digynie, de la famille des ombellifères. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine blanche, fibreuse, fusiforme.

Tige flexible, finement striée, à rameaux nombreux, effilés, haute de 60 centimètres.

Feuilles alternes, pâles en dessous, penniséquées, les inférieures pétiolées, à limbe divisé en 5 à 9 segments ovales ou oblongs, le terminal plus grand, trifide; les supérieures très-petites, finement découpées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, réunies en ombellules à 4 ou 5 rayons très-inégaux, formant de petites ombelles, à 4 rayons inégaux, qui sont très-nombreuses. Involucelles et involucres à 1, 2 ou 3 folioles linéaires, courtes.

Calice monosépale, à tube adhérant à l'ovaire, à limbe oblitéré.

Corolle à 5 pétales ovales, courbés, profondément échancrés, à lanière infléchie, libres entre eux, insérés en dehors d'un disque épigyne, caducs.

Etamines 5 insérées comme les pétales et alternant entre eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uni-ovulées.

Ovules pendants.

Styles 2, très-courts, épaissis à la base.

Fruit sec, ovale, comprimé latéralement, se

séparant en deux coques portant chacune 5 côtes filiformes, et restant suspendues au prolongement de l'axe.

Graine pendante, gibbeuse-convexe, à face interne plane.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule infère.

Plante commune dans les lieux humides, le long des fossés, des haies, dans les champs

1. Tige fleurie. — 2. Racine. — 3. Feuille radicale. — 4. Fleur grossie.

L'Amome. — Sison amomum.

argileux, aux bords des bois. On la cultive dans les jardins. Elle fleurit en juillet et en août.

La racine et les semences de l'amome sont amères; elles exhalent une odeur analogue à celle de l'origan et du cardamome. Les anciens leur attribuaient de grandes vertus, et avaient rangé ces semences parmi les quatre semences mineures. Ils les donnaient aux femmes stériles. Cette plante est stimulante, carminative, comme la plupart des autres ombellifères, et

passe en outre pour être diurétique. On n'emploie guère que sa semence (*Semen sisonis amomi*), qui est petite, grise, carénée, douce, d'une odeur et d'une saveur aromatiques, et qui est, d'ailleurs, plus excitante que la racine. Elle doit cette supériorité à une huile volatile. Elle se donne en infusion aqueuse, à la dose de 4 à 8 grammes pour un litre. On en fait aussi une infusion vineuse dans des proportions équivalentes.

On peut aussi faire avec la semence d'amome un excellent ratafia.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Études pratiques sur l'angine couenneuse, à propos d'une épidémie qui a régné dans l'arrondissement d'Issoudun pendant les années 1856, 1857, 1858 et 1859; par le docteur JUGAND, chirurgien des hospices d'Issoudun. — Brochure de 100 pages in-8°, à Paris, chez Asselin.

L'énorme extension que prennent chaque année les affections diphthéritiques, soit sous forme épidémique, soit sous forme sporadique, justifie les publications dont elles sont l'objet dans les journaux ou dans les livres, et il faut avant tout remercier les médecins qui entreprennent une œuvre aussi ingrate. Celle de M. Jugand l'était plus encore que tout autre, puisque son travail roule sur une épidémie et que cette circonstance ajoutait encore à la difficulté de faire une thérapeutique heureuse. Aussi notre confrère en est-il arrivé à dire qu'il ne faut faire fond sur aucune médication spécifique ou spéciale, et que la médication tonique, jointe à l'alimentation, est la seule sur laquelle on doive fonder quelque espoir de succès. La médication tonique consistait pour lui dans l'emploi d'une formule composée de poudre de quinquina jaune, 20 grammes; extrait de quinquina, 10; fer réduit par l'hydrogène, 4; sirop de quinquina, q. s. pour un électuaire dont il faisait prendre trois fois par jour, gros comme une noisette, délayé dans un peu d'eau ou de vin sucré. Aux malades plus difficiles il donnait un vin tonique composé de vin de quinquina, de vin chalybé et de vin de Malaga, mélangés par parties égales, dont il prescrivait 5 à 10 cuillerées dans les vingt-quatre heures, suivant l'âge ou l'état du malade. A ces moyens, il joignait l'alimentation.

Les idées de notre confrère sur la nécessité de l'alimentation ont cours aujourd'hui partout; nous n'avons donc rien à en dire. Quant aux ferrugineux qu'il associe aux amers, ils nous paraissent insuffisants, comme à lui d'ailleurs, puisqu'il reconnaît que seuls ils exerceraient une médiocre influence. Qu'espérer de quelques grammes de fer réduits par l'hydrogène ou de vin chalybé?

A l'occasion de ces ferrugineux insuffisants, nous reviendrons sur une préparation bien autrement puissante, dont nous avons déjà plusieurs fois parlé dans ces deux dernières années: c'est le perchlorure de fer. M. Aubrun nous a assuré qu'il venait encore d'en obtenir de nouveaux succès. M. le professeur Rostan a fait l'éloge de cette médication dans ses leçons cliniques. Nous rappellerons seulement ici, pour nos nouveaux lecteurs, que cette méthode consiste dans la formule suivante: faire dissoudre 20 gouttes de solution médicinale de perchlorure de fer dans un verre (environ 150 grammes d'eau) et faire boire de cette eau ainsi additionnée une petite gorgée toutes les dix minutes, jour et nuit, sans respecter le sommeil du malade. Après chaque gorgée que le malade a prise, on lui fait prendre une autre gorgée de lait, tant comme moyen correctif de la saveur âcre du perchlorure de fer, que comme aliment. Les fausses membranes disparaissent d'ordinaire après trois jours du traitement qui doit être continué sans interruption aucune. La médication par le perchlorure de fer n'empêche nullement l'emploi des autres toniques, comme le vin et les aliments liquides ou mous. Elle peut être continuée ou même commencée après l'emploi de la trachéotomie, qui n'est pas par elle-même, à proprement parler, un traitement du croup, mais seulement celui de l'asphyxie.

Du croton tiglium. Recherches botaniques et thérapeutiques. — Thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue le 8 février 1861 par Nestor-Léon MARCHAND, né à Tours, docteur en médecine, lauréat de l'École de médecine de Tours et des hôpitaux de Paris, membre de la Société botanique de France, etc., etc. — In-4° de 96 pages, à Paris, chez Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Nous avons donné dans nos deux précédents numéros un extrait de la partie thérapeutique de cette thèse (1). Mais on se tromperait fort, si l'on croyait que nous lui avons emprunté tout ce qu'elle renfermait d'intéressant. Cette thèse est, sous tous les rapports, une œuvre réellement originale et la monographie la plus complète que nous possédions sur le croton tiglium. L'histoire naturelle de la plante y est traitée longuement et *con amore*. Elle est l'œuvre d'un botaniste consommé qui n'a voulu épargner ni le temps ni les dépenses, car cette description est enrichie de deux planches. Dans la seconde partie, intitulée *Recherches thérapeutiques*, M. Marchand étudie successivement toutes les parties de cette plante si remarquable. Il donne l'historique de toutes les formes sous lesquelles elle a été employée, particulièrement son huile, la seule en usage aujourd'hui. Ce qu'il dit de ses propriétés physiologiques et thérapeutiques est basé sur des observations prises par lui-même dans les hôpitaux de Paris et dont un grand nombre sont rapportées avec détail. Tels sont les nombreux avantages qui font de l'œuvre de M. Marchand une thèse hors ligne et digne de figurer dans toutes les bibliothèques.

(1) C'est par erreur que nous avons fait de M. Marchand un enfant de Montpellier. Il nous écrit qu'il se glorifie d'appartenir à Tours par la naissance, et à l'École de Paris par l'éducation. Il est seulement allé à Montpellier pour s'y livrer à des recherches botaniques.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 mars 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Monotrapanité. — M. le SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. le docteur Lemaurier, correspondant de l'Académie à Versailles, qui annonce la naissance dans cette ville d'un monstre autositaire, du genre céphalopage, de l'espèce des ensemphaliens.

M. LARREY présente, à cette occasion, de la part de la Société de médecine de Versailles, un rapport sur ce sujet, et dépose sur le bureau deux photographies montrant sous deux faces différentes les deux petites filles soudées l'une à l'autre par le sommet du crâne et parvenues aujourd'hui au cinquième jour de leur naissance.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre correspondant.

Les candidats sont présentés dans l'ordre suivants :

1° *Ex æquo*, M. Fonssagrives, à Brest ; et M. Leudet, à Rouen ;

2° M. Gazeneuve, à Lille ;

3° M. Le Cadre, au Havre.

Le nombre des membres inscrits sur la feuille de présence est de 77. Le nombre des votes exprimés est de 75, majorité 38.

M. Leudet obtient..... 39 voix.
M. Fonssagrives..... 20 —
M. Gazeneuve..... 5 —
M. Le Cadre..... 2 —

En conséquence, M. Leudet, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de l'Académie.

Diète de la respiration. — M. le professeur Guibourt a écrit à l'Académie pour rectifier l'assertion émise par lui dans la séance du 8 janvier, concernant le fait clinique sur lequel M. Sales-Girons fonde sa théorie de la *Diète respiratoire*.

M. Guibourt reconnaît aujourd'hui l'exis-

tence de ce fait, et explique son erreur par l'emploi d'un goudron altéré par le temps, dont il s'était servi dans sa première expérience. En se servant de goudron récent, comme on l'a fait dans les expériences de la Société de pharmacie, on constate la réalité de son action sur l'oxygène de l'air, et le pouvoir qu'ont ses émanations odorantes d'empêcher la combustion lente du phosphore.

« Le fait le plus simple et le plus frappant, écrit-il, est celui de voir, comme l'a démontré M. Deschamps (d'Avallon), d'après M. Sales-Girons, que, dans un bocal à large ouverture contenant un peu de goudron, si l'on y suspend au moyen d'un fil un bâton de phosphore, celui-ci, qui fumait au dehors et qui émettait sa phosphorescence, cesse à l'instant de produire l'un et l'autre de ces phénomènes. Ce qui prouve, dit en terminant M. Guibourt, que les émanations de goudron modifient en l'atténuant l'action de l'oxygène atmosphérique sur le phosphore. »

Histoire naturelle médicale. — M. Guibourt lit au nom de M. Chatin et au sien un rapport sur deux mémoires de M. le docteur Millon, médecin à Revel (Haute-Garonne), l'un intitulé : *Recherches sur le gui de chêne ;* l'autre : *Nouvelles observations sur le sumac vénéneux* ou *rhus toxicodendron.*

Le premier mémoire ne renferme aucune observation nouvelle. Le second, plus important, n'éclaircit cependant pas, dit M. le rapporteur, les incertitudes qui nous restent sur la distinction spécifique et sur les effets plus ou moins délétères des différents sumacs vénéneux. Ici, M. le rapporteur expose l'histoire et les propriétés des diverses espèces de sumacs et particulièrement de celles qui sont connues sous le nom de *rhus radicans* et de *rhus toxicodendron ;* puis, arrivant aux applications pratiques qu'on a proposé d'en faire à la thérapeutique et qui sont rappelées dans le mémoire de M. Millon, il s'exprime en ces termes :

Nous ne prétendons pas conclure de là que la thérapeutique ne puisse tirer aucun avantage de l'emploi du toxicodendron. Indépendamment de l'usage direct qui en a été fait quelquefois pour guérir les dartres, nous sommes persuadé, avec M. Millon, que la poudre des feuilles séchées avec soin, l'alcoolature et l'extrait évaporé par petites quantités dans le vide, conserveront des propriétés actives qui pourront être utilisées; mais c'est presque une médication nouvelle à fonder; celle qui a été mise en pratique jusqu'ici se ressent trop de l'incertitude des préparations dont on s'est servi pour l'établir.

En résumé, dit M. le rapporteur en terminant, les deux mémoires de M. le docteur Millon présentent un tableau assez complet de nos connaissances sur le gui et le rhus toxicodendron. L'auteur y a joint des figures coloriées de ces végétaux dans différentes phases de leur accroissement, et, pour le toxicodendron en particulier, cinq petits tableaux qui représentent autant de variétés de formes de l'éruption dont il est la cause. Ces figures et tableaux, très-bien exécutés, méritent d'être conservés et utilisés.

Pour atteindre ce but, nous proposons que les mémoires de M. Millon prennent place dans la bibliothèque de l'Académie pour être mis à la disposition des médecins.

Nous proposons enfin que des remercîments soient adressés à l'auteur de la part de l'Académie.

Après quelques courtes observations de M. Cloquet, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Commission des prix. — L'Académie a procédé, pendant les deux lectures qui précèdent, à une série de scrutins pour la nomination des commissions de prix.

Voici quel est le résultat de ces scrutins :

Prix de l'Académie (Question des désinfectants). — MM. Velpeau, Jobert, Larrey, Devergie, Bouley (Henri).

Prix Portal (Point de mémoire). — MM. Cruveilhier, Cloquet, Barth, Louis.

Prix Civrieux (Angine de poitrine). — MM. Bouillaud, Desportes, Trousseau, Grisolle, Bricheteau.

Prix Capuron (Influence des maladies de la mère sur l'enfant). — MM. P. Dubois, Moreau, Danyau, Depaul, Jacquemier, Ricord.

Prix Capuron (Eaux minérales). — MM. Boullay, Mélier, Poggiale, Gaultier de Claubry, Tardieu.

Prix Barbier. — MM. Lévy, de Kergaradec, Briquet, Blache, Guérard.

Prix Itard. — MM. Bouvier, Falret, Rayer, Roche, Jolly.

Prix Amussat (Chirurgie expérimentale). — MM. Laugier, Robert, Denonvilliers, Malgaigne, Claude Bernard.

Séance du 2 avril 1861.

Pemphygus du col utérin. — M. le docteur JOULIN lit la note suivante :

Le pemphygus du col utérin est constitué par une large vésicule, qui soulève l'épithélium du col et qui contient un liquide transparent. Les grands rapports de forme qui existent entre cette affection et le pemphygus qu'on observe sur l'enveloppe cutanée, m'ont déterminé à lui donner la même dénomination.

Le pemphygus utérin a une forme globuleuse elliptique à bords très-réguliers ; il ressemble, à s'y méprendre, à une goutte large et épaisse du mucus clair et filant que sécrète le col. Il est parfois cerné à sa base par un liséré rouge vif, extrêmement étroit, qui paraît être du sang pur. La surface du col sur laquelle le pemphygus repose est parfaitement normale, garde sa teinte ordinaire, et peut ne présenter absolument aucune autre altération. La portion d'épithélium qui sert d'enveloppe à la vésicule, possède une résistance assez grande pour qu'un frottement un peu rude, pratiqué au moyen d'un corps dur et mousse, n'en détermine pas la rupture ; si le frottement a lieu avec le crayon de nitrate d'argent, la bulle est détruite immédiatement, et les lambeaux d'épithélium qu'on observe après cette rupture forment la seule altération appréciable. Le liquide écoulé ne paraît pas filant et semble posséder les propriétés de la sérosité ordinaire.

Le pemphygus du col utérin est une affection rare ; je n'en ai observé que deux cas, et aucun des auteurs, même les plus modernes, qui se sont occupés spécialement de gynécologie, n'en font mention. Cependant M. H. de Castelnau, mon savant ami, a pu, pendant son internat à l'hôpital de Lourcine, l'étudier avant moi six fois sur les femmes de son service, et se convaincre que, sauf le liséré rouge, qui manque le plus souvent, tous les cas sont identiquement semblables et dans leur forme et dans leur terminaison. J'ai appris cette particularité lorsque je lui ai communiqué la description du premier spécimen que le hasard m'a permis d'étudier.

M. le professeur Nélaton m'a dit avoir également observé le pemphygus du col ; mais jusqu'à présent on n'en a publié aucune description ou observation.

L'affection semble se terminer toujours spontanément en trois ou quatre jours, sans laisser de traces ; elle ne se révèle à la femme qui en est atteinte par aucun symptôme ; ce n'est qu'accidentellement, et lorsqu'on applique le spéculum pour une autre cause, qu'on peut le constater. L'étude du pemphygus du col n'aurait donc aucune importance, s'il n'avait une certaine analogie avec la forme initiale du chancre diphthérique du col de l'utérus, décrit par M. Bernutz. L'analogie n'est pas complète, il est vrai ; cependant elle peut tromper les praticiens qui n'ont pas eu l'occasion de voir les deux affections.

Le chancre est constitué par la réunion de vésicules agglomérées, contenant un liquide louche. Ces vésicules, en se rompant, laissent apercevoir une fausse membrane, qui devient bientôt saillante et jaunâtre ; cette fausse membrane, en se détruisant, laisse à nu une ulcération bourgeonnée caractéristique ; sa durée est assez longue. Le pemphygus est constitué par une vésicule large, unique, et toujours transparente, qui ne subit aucune transformation ; il disparaît rapidement, spontanément, et sans laisser de traces. L'étude du pemphygus ne présente une certaine importance qu'au point de vue du diagnostic et du pronostic. Sa durée éphémère ne permet guère qu'on le soumette à aucun traitement. (Commissaires, MM. P. Dubois, Danyau et Huguier.)

Élection. — L'Académie procède à la nomination d'un membre titulaire dans la section de physique et de chimie médicales.

La liste de présentation porte :

En 1re ligne..... M. Regnauld.
En 2e — ..... M. Guillemin.
En 3e — *ex æquo* MM. Bouis, Figuier, Langlois.
En 4e ligne ..... M. Leconte.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 69,

M. Regnauld obtient..... 58 voix.
M. Langlois — ..... 7 —
MM. Figuier et Leconte, chacun. 2 —

En conséquence M. Regnauld, ayant obtenu la majorité des suffrages est déclaré élu.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Opération césarienne. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail de M. Kergaradec relatif à l'opération césarienne *post mortem*. — La parole est à M. Depaul.

M. Depaul : Messieurs, je vais essayer d'abord de préciser les termes de la discussion qui commence.

Cette question n'est pas exclusivement du ressort scientifique ; elle touche aux dogmes fondamentaux de la religion catholique. La considération qui précède m'a fait regretter d'avoir demandé la parole ; en de tels sujets, on est exposé à être mal jugé ; mais, enfin, j'ai pensé que les ministres de la religion sauraient gré aux orateurs de chercher à les éclairer. Je ne parlerai qu'avec une extrême réserve de ce dernier point de vue. Je serai court, à propos de M. Hatin, qui a été lui-même très-court.

La commission, chargée d'examiner le travail de M. Hatin, a été fort peu explicite ; elle n'a fait qu'ajourner à la discussion actuelle toute détermination.

M. Hatin a posé la question en ces termes : Le médecin a-t-il le droit d'opérer ? s'il le fait, sera-t-il blâmé ? Il demandait à l'Académie de se prononcer. Il pense que l'incertitude qu'il signale vient du refroidissement des croyances religieuses. Je crois que là n'est pas la vraie raison ; mais l'abstention dépend de la précision plus grande de la science. Je le montrerai tout à l'heure.

La commission a répondu que la législation actuelle sauvegardait les droits du médecin et lui traçait suffisamment ses devoirs. L'Académie n'a donc pas à intervenir officiellement.

La loi protége la femme vivante, mais, aussi, l'enfant encore dans le sein de sa mère. La loi le déclare apte à recevoir ; on peut lui donner ; il peut transmettre. Une seule condition est exigée : il faut qu'il soit viable. Nous nous expliquerons dans un moment sur les opinions de M. de Kergaradec à propos de la viabilité. Je n'envisage maintenant que le point de vue déontologique.

Si la loi intervenait dans l'opération césarienne, elle devrait intervenir dans toutes les opérations. Le médecin seul a qualité pour juger de l'opportunité de l'opération. La responsabilité n'est que médicale, et les médecins eux-mêmes, consultés par le législateur, ne pourraient que lui conseiller de les laisser maîtres de faire ce qu'ils croient utile dans les cas divers qui se présentent à eux.

On a confondu des choses très-différentes toutes les fois qu'on a traité de l'opération césarienne *post mortem*.

Une première division me paraît nécessaire : l'opération césarienne est faite du sixième au dixième mois : de l'époque de la viabilité au terme ordinaire de la grossesse. Dans ces limites, on peut discuter à l'aise le point de vue légal et le point de vue théologique, et personne ne contestera qu'un enfant né à cette époque ne puisse et ne doive être baptisé. Il faudrait, toutefois, prendre garde d'imposer au médecin cette obligation du baptême pour les enfants.

L'imposera-t-on au médecin juif, par exemple, à l'égard d'un enfant né de parents catholiques ? Le cas peut se présenter ; il s'est présenté. Pour ma part, j'ai eu, non le malheur (je ne puis, étant catholique, regarder cela comme un malheur), mais, enfin, il m'est arrivé de baptiser un enfant appartenant à des juifs ; je ne m'étais pas informé de leur religion. Il ne faut pas apporter de précipitation dans ces sortes de choses.

Tous les médecins seront d'avis que l'opération césarienne est indispensable à dater du cent quatre-vingtième jour ; mais je demande la permission de m'arrêter un peu sur la viabilité.

M. de Kergaradec admet deux viabilités : la viabilité légale et la viabilité scientifique. Je pense, contrairement à l'avis de mon confrère, que la loi est très-large à cet égard ; je ne connais pas une seule observation d'enfant né viable avant six mois et demi. J'en ai vu de vivants, sans doute, à cinq mois même ; mais il suffit de se rappeler comment ils sont, pour savoir qu'ils ne peuvent vivre. Les histoires que nous a racontées M. de Kergaradec, pour la plupart tirées de vieux ouvrages traitant de l'embryologie sacrée, n'ont aucune authenticité.

En premier lieu, est-il toujours facile de déterminer le point de départ d'une grossesse ? Je n'en connais qu'un moyen, c'est de constater la dernière époque des règles. Cela n'est pas à l'abri de l'erreur ; bien des femmes ont des règles irrégulières. Le volume du ventre, celui

de la matrice, le poids de l'enfant, les modifications du col, etc., n'ont aucune valeur absolue.

Les faits empruntés à Cardan, de femmes ayant accouché à cinq mois et demi après des avortements, s'expliquent plus scientifiquement par des grossesses gémellaires dont l'un des œufs a été expulsé. Cela est possible, j'en ai vu deux ou trois exemples; il suffit pour cela que les deux œufs soient parfaitement séparés, et que l'utérus ne soit point trop excitable.

D'ailleurs, M. de Kergaradec lui-même reconnaît, en terminant ces citations, que ces faits ne sont pas concluants : il aurait mieux fait de ne pas les invoquer.

Maintenant,

1° Combien de temps un enfant peut-il vivre dans le sein de sa mère morte?

2° A-t-on des moyens certains de reconnaître que l'enfant est vivant dans le cadavre maternel?

Si nous pouvons répondre à ces deux questions, nous saurons parfaitement ce que le médecin a à faire dans tous les cas, bien entendu, où il s'agit de grossesse au cent quatre-vingtième jour.

M. de Kergaradec a cité un assez grand nombre de naissances d'enfants vivants ayant eu lieu plusieurs jours après la mort de la mère. Mais, Messieurs, ces histoires sont de la même facture que les précédentes, et il m'est très-facile de le démontrer.

M. Depaul s'attache à prouver que, dans la plupart des cas invoqués, on ne sait pas si les enfants expulsés étaient vivants; et il explique ces expulsions spontanées par les progrès de la décomposition cadavérique, par la production de gaz dont la pression chasse hors des voies de la génération l'enfant contenu dans la matrice.

Une observation personnelle à M. de Kergaradec m'a beaucoup plus embarrassé. Il s'est borné à raconter qu'en 1807, interne à l'hôpital Saint-Antoine, il avait fait l'autopsie d'une femme enceinte, morte la veille, et qu'il avait pu baptiser l'enfant donnant encore des signes de vie. Mais il ne nous a pas dit de quelle maladie était morte la mère, à quelle époque elle était de sa grossesse, quels signes de vie avait donné l'enfant, etc., etc.

M. Depaul montre ensuite que les vieux livres sont remplis d'histoires extraordinaires; il en cite une rappelée, d'après Burton, par M. Velpeau; une autre encore, connue sous le nom de *la femme de la ville de Sens*, et dans laquelle il est question d'un enfant qui resta vingt-huit ans dans le sein de sa mère; il en sortit sachant le latin.

Pour savoir combien de temps un enfant peut vivre dans l'utérus mort, il faut consulter des observations plus sérieuses. M. Velpeau, M. Huguier en ont publié : il s'agissait de femmes opérées dans les premiers moments après le décès.

M. Ménière, alors professeur agrégé, et suppléant M. Dubois à la Clinique, en fit une au moment de la mort de la femme. Il avait pour témoins M. Moreau et Orfila, et il était assisté par M. Depaul, interne. L'enfant ne vécut pas.

M. Campbell, interne à la Maternité, a opéré quinze minutes après le décès de la mère, un enfant qui a vécu quatorze ans, et est mort l'année dernière. Je prierai M. de Kergaradec de noter le peu de temps qui s'était écoulé entre la mort de la mère et l'opération.

J'ai fait moi-même un certain nombre de ces opérations, et je n'ai pas réussi une seule fois.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 *février* 1861.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Trépanation crânienne. — M. Jobert communique une observation prise à sa clinique, que nous donnons plus haut, p. 129.

Ostéogénie. — Prix. — *Lettre de* M. le Maréchal VAILLANT *à* M. le Président de l'Académie.

« Si j'ai commis une indiscrétion, votre bienveillance obtiendra mon pardon de l'Académie.

« J'ai parlé à l'Empereur de la proposition faite par notre honorable et savant secrétaire, M. Flourens, de mettre au concours la grande et belle question de la régénération des os brisés par accidents, coups de feu, etc. L'Empereur ne pouvait être indifférent à ce remarquable progrès de la science chirurgicale, in-

téressant à un si haut degré l'humanité tout entière, et dont nos soldats blessés ont déjà commencé à recueillir de si précieux avantages. Sa Majesté, s'associant aux intentions philanthropiques de l'Académie des sciences, m'autorise à vous dire qu'elle ajoutera *dix mille francs* au prix qui sera fixé par nos confrères. »

Séance du 4 mars.

Luxations sous-pubiennes du fémur. — M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, membre correspondant, a eu l'occasion, depuis qu'il pratique la chirurgie, de réduire cinq luxations traumatiques sous-pubiennes ou ovalaires du fémur, à la suite desquelles les usages du membre luxé avaient été immédiatement conservés. Il envoie à l'Académie les observations de ces luxations, et les accompagne des réflexions et conclusions suivantes :

La gêne et l'impossibilité des mouvements ont toujours été comptées parmi les caractères les plus constants des luxations récentes et particulièrement de celles qui ont pour siége les articulations diarthrodiales. Il semble, en effet, difficile qu'un os, sorti de sa cavité articulaire, et porté, par suite d'un violent effort, dans une situation anormale, avec déchirure des ligaments, tension des muscles et changement de position et de direction, puisse encore exécuter des mouvements assez étendus et assez exempts de douleur pour permettre la continuation des usages du membre. Aussi les hommes de l'art n'ont-ils admis ni supposé qu'un malade pût se servir assez librement d'un membre luxé pour continuer sans interruption ses occupations habituelles, comme s'il avait seulement subi une simple et légère contusion. Des faits de ce genre existent cependant, et comme ils sont de nature à inspirer une sécurité dangereuse et à causer des erreurs de diagnostic d'une grande gravité, il est bon de les signaler. Je peux citer plusieurs observations de luxations du fémur en bas et en dedans (*sous-pubiennes*, *ischio-pubiennes* ou *ovalaires*) qui n'ont pas empêché ceux qui en étaient atteints de marcher immédiatement et de se livrer à leurs exercices ordinaires, sans douleur très-marquée et sans beaucoup de claudication.

Malgré le rétablissement immédiat et spontané de la marche et de la station verticale, les principaux symptômes du déplacement sous-pubien ou ovalaire n'en restent pas moins très-distincts pour un observateur attentif.

1° Le membre luxé est allongé de 1 à 3 centimètres, et ce symptôme pathognomonique frappe d'autant plus, que l'abaissement de la hanche du même côté l'exagère encore.

2° Le grand trochanter est porté en dedans, en arrière et en bas, et la région qu'il forme et qui est normalement saillante, paraît, au contraire, déprimée et aplatie.

3° Tout le membre inférieur est manifestement porté en dehors et le pied est tourné dans l'abduction.

4° La rotation du pied en dedans est généralement impossible.

5° La flexion de la cuisse sur le bassin est assez aisée pendant l'abduction du membre, mais cesse de pouvoir être exécutée, si l'on place la cuisse dans l'adduction.

6° L'extension est complète et sans obstacle.

7° Les luxations ovalaires sont les plus fréquentes et les moins graves.

8° Ces luxations sont plus communes dans la jeunesse et chez les personnes dont les jointures offrent naturellement une grande laxité.

9° La réduction s'en obtient assez aisément, même après plusieurs semaines, par la traction de dedans en dehors de la partie supérieure de la cuisse pendant que le genou est dirigé en dedans et en avant et tourné dans l'adduction dès qu'on suppose la tête fémorale parvenue au niveau de la cavité cotyloïdienne.

10° La seule précaution nécessaire pour éviter la récidive de la luxation est de maintenir le membre inférieur allongé et tourné dans une légère adduction.

11° La guérison s'opère rapidement et d'une manière complète.

12° En cas de non-réduction, les os se moulent et s'appliquent l'un sur l'autre, et les malades parviennent fréquemment à se servir de leur membre, tout en restant affectés de claudication.

Séance du 18 mars 1861.

Note sur un cas d'extirpation complète de la diaphyse du tibia. — M. Maisonneuve communique une note dont nous extrayons ce qui suit :

Il s'agit d'un jeune homme dont la jambe

était dans un tel état de désorganisation, que les chirurgiens les plus éminents, parmi lesquels il me suffira de citer M. Velpeau, avaient décidé l'amputation de la cuisse. Grâce à l'extirpation sous-périostale du corps entier du tibia, exécutée d'après les idées émises par M. Flourens, ce jeune homme a non-seulement évité les terribles chances d'une amputation qui dans la statistique générale donne 60 décès sur 100, mais encore il a conservé son membre dans toute l'intégrité de sa forme, de sa souplesse et de sa vigueur.

Chez ce jeune homme, l'extirpation du corps du tibia a été complète, ainsi qu'on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur l'os lui-même que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie. Il est, comme on peut le voir, long de 30 centimètres, épais de 3 à sa partie supérieure, de 2,05 à sa partie inférieure. Ses trois faces sont lisses et compactes dans toute leur partie inférieure, rugueuses et boursouflées dans le tiers supérieur.

Voici, du reste quelques détails sur cette observation :

Je fus consulté dans le mois d'août 1855 pour le jeune V... dont la jambe droite était dans un état affreux. Son volume était triple ou quadruple de l'état normal, sa surface était labourée d'ulcères profonds, à travers lesquels on reconnaissait que l'os principal, le tibia, était mortifié dans toute l'étendue de sa diaphyse.

Ce jeune homme me dit que deux ans auparavant il avait fait à la gymnastique une chute violente, que depuis lors il avait commencé à ressentir des douleurs sourdes dans la jambe, que bientôt aux douleurs se joignit une tuméfaction générale, puis des abcès et peu à peu tout le cortége des accidents actuels :

Suppuration excessive et fétide, tuméfaction énorme du membre, amaigrissement extrême, fièvre hectique, marasme, etc.

Ses parents me dirent qu'ils avaient épuisé successivement toutes les ressources de la médecine, que plusieurs des chirurgiens les plus éminents de Paris avaient été unanimes pour décider l'amputation de la cuisse, et que M. Velpeau, à qui l'on avait en dernier lieu soumis la question, avait déclaré que cette amputation était non-seulement nécessaire, mais qu'elle était urgente, et que toute pensée de conserver le membre ne pouvait être qu'une utopie.

Malgré ces imposantes autorités, et confiant dans la puissance réparatrice du périoste, si positivement démontrée par M. Flourens, et dont j'avais eu déjà l'occasion de voir des exemples remarquables, j'engageai les parents de ce jeune homme à me laisser exécuter l'extirpation sous-périostique de l'os mortifié, de préférence à l'amputation de la cuisse. Cette proposition ayant été agréée, je procédai à l'opération le 24 août 1855.

Le malade étant soumis au chloroforme et dans un état d'insensibilité complète, je fis sur toute la longueur de la face antérieure du tibia une incision longue de 35 centimètres, et pénétrant jusqu'à l'os malade, à travers le périoste, qui était épaissi et déjà doublé d'une couche osseuse nouvelle, molle et spongieuse. A chacune des extrémités de cette énorme incision, j'en pratiquai une autre transversale, de manière à obtenir une sorte de longue porte à deux battants pour pénétrer jusqu'au foyer du mal. Je pus alors constater que le tibia était entièrement mortifié dans toute la longueur et toute l'épaisseur de sa diaphyse, qu'il ne restait de sain que les deux épiphyses articulaires.

Je procédai dès lors sans aucun retard à l'isolement de l'os mortifié, que je parvins non sans peine à extraire complétement.

Les suites de cette opération si longue et si difficile furent d'une simplicité vraiment remarquable. La fièvre traumatique fut des plus modérées; la suppuration, antérieurement si abondante et si fétide, se modifia comme par enchantement pour faire place à une suppuration franche et de bonne nature; et, chose vraiment presque incroyable, dès le quarantième jour le jeune malade pouvait se lever et marcher avec des béquilles, comme s'il se fût agi d'une simple fracture.

L'os s'était reproduit d'une manière complète, à tel point que si je n'avais conservé l'os enlevé, j'aurais pu douter moi-même de la réalité du fait.

Aujourd'hui ce jeune homme est fort et vigoureux; sa jambe anciennement malade ne diffère en aucune façon de l'autre; elle a grandi et grossi comme elle; elle ne s'en distingue que par une longue cicatrice, seule trace de la terrible opération dont nous avons parlé; elle lui permet de courir, de sauter, de chasser comme s'il n'avait jamais subi d'opération, et sans que l'œil le plus exercé puisse reconnaître quelle a

été la jambe antérieurement malade. (Commissaires, MM. Flourens, Milne Edwards, Velpeau, J. Cloquet, Jobert de Lamballe, Cl. Bernard, Longet.)

Séance publique du lundi 25 mars 1861.

PRÉSIDENCE DE M. CHASLES.

M. LE PRÉSIDENT proclame les prix décernés pour 1860 et lit le programme des sujets de prix proposés.

Voici quels sont les prix décernés pour les sciences physiologiques et médicales :

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

L'Académie a décerné le prix de physiologie expérimentale à M. B. Stilling (de Cassel) pour son grand ouvrage sur la *Structure de la moelle épinière.*

Elle a, en outre, accordé une première mention à MM. Philipeaux et Vulpian pour leurs *Recherches expérimentales sur la régénération des nerfs séparés des centres nerveux;*

Une deuxième mention à M. E. Faivre pour son travail sur la *modification qu'éprouvent après la mort les propriétés des nerfs et des muscles chez les grenouilles.*

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

L'Académie a décerné trois prix :

1° A M. Davaine, un prix de 2,500 fr. pour son *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques;*

2° A M. J. Bergeron, un prix de 2,000 fr. pour son ouvrage intitulé : *De la stomatite ulcéreuse des soldats, et de son identité avec la stomatite des enfants, dite couenneuse, diphthérique, ulcéro-membraneuse;*

3° A M. Maingault, un prix de 2,000 fr. pour son ouvrage intitulé : *De la paralysie diphthéritique.*

Et deux mentions honorables :

1° A M. Turck et à M. Czermack, pour leurs travaux sur la *laryngoscopie;*

2° A M. Marey, pour son travail intitulé : *Etudes sur la circulation sanguine, d'après les différentes formes du pouls, recueillies au moyen de sphygmographe.*

Voici les passages du rapport de la commission des prix de médecine et de chirurgie, qui motivent plus particulièrement ces distinctions :

Le travail de M. Bergeron sur la stomatite ulcéreuse des soldats, qui n'est pas seulement un résumé des rares documents publiés antérieurement sur le même sujet, repose sur un grand nombre d'observations recueillies par l'auteur à l'hôpital militaire du Roule, et renferme des vues et des faits nouveaux.

Il paraît démontré par ses recherches que l'apparition de la stomatite ulcéreuse épidémique dans l'armée française ne remonte pas au delà des dernières années du dix-huitième siècle; que de toutes les grandes armées de l'Europe, celles du Portugal et de la Belgique sont, avec la nôtre, les seules dans lesquelles on ait observé la stomatite ulcéreuse sous forme épidémique.

L'auteur cite un assez grand nombre de faits qui démontrent que cette maladie est contagieuse; il a tracé le tableau de la stomatite ulcéreuse, et indiqué le mode de succession des symptômes d'une manière plus complète que ne l'avaient fait les premiers observateurs; il a établi le premier que la stomatite ulcéreuse épidémique de l'armée et la stomatite des enfants recueillis dans nos hôpitaux et nos salles d'asile, étaient une seule et même maladie, qui ne devait plus désormais être confondue avec la stomatite diphthérique.

Enfin il a introduit le chlorate de potasse dans le traitement de la stomatite ulcéreuse des soldats.

La commission n'a pas voulu entrer, à l'égard de l'invention de la laryngoscopie, dans les discussions de priorité soulevées par MM. Turck et Czermack. L'esquisse historique qu'elle trace de la laryngoscopie montre que cette méthode a subi des perfectionnements successifs. La méthode de M. Czermack, dit le rapport, est certainement de beaucoup préférable à celle de ses prédécesseurs, mais il serait injuste de ne pas tenir compte de leurs tentatives et des résultats qu'ils avaient obtenus.

La commission a pensé que les recherches de M. Turck et celles de M. Czermack étaient celles qui avaient le plus contribué à faire de la laryngoscopie une méthode usuelle et susceptible de rendre des services dans le diagnostic des maladies du pharynx et du larynx.

M. Marey a non-seulement le mérite d'avoir inventé un instrument très-ingénieux et le plus parfait que l'on connaisse jusqu'à présent,

mais il s'en est servi très-habilement pour étudier les formes physiologiques et pathologiques du pouls. Cette étude lui a déjà fourni des résultats très-intéressants. Toutefois, comme ses recherches ne sont encore qu'à leur début, il serait prématuré de juger dès à présent le degré d'utilité qu'aura cet instrument pour le diagnostic et le pronostic des maladies.

Enfin, sur le rapport de la commission, l'Académie a distingué :

1° Un travail de M. Demarquay sur la glycérine, comme offrant un véritable intérêt thérapeutique;

2° Une monographie de M. Raimbert, dans laquelle est décrite, avec plus de soin qu'on ne l'avait fait avant lui, une forme des affections charbonneuses, l'œdème charbonneux ou charbon blanc des animaux;

3° Un travail dans lequel M. le docteur Vella (de Turin) a démontré expérimentalement l'antagonisme qui existe entre les effets toxiques de la strychnine et ceux du curare.

— L'Académie a reçu cette année dix-sept pièces pour le prix Bréant. Parmi ces pièces, quatorze sont relatives au choléra. La plupart d'entre elles consistent en de simples notes, des lettres ou même des remèdes, sans autre indication pour ces derniers que leur efficacité prétendue contre cette maladie si grave. Aucune d'elles n'a paru à la commission digne de fixer l'attention de l'Académie.

Programme des prix proposés par l'Académie des sciences pour les années 1861, 1862, 1863, 1864 et 1866.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, FONDÉ PAR M. DE MONTYON.

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *huit cent cinq francs* à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés *francs de port*, au secrétariat de l'Institut, le 1er avril de chaque année, *terme de rigueur*.

DIVERS PRIX DU LEGS MONTYON.

Conformément au testament de feu M. Auget de Montyon, et aux ordonnances du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824 et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'*art de guérir*, et à ceux qui auront trouvé les *moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre*.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une *découverte parfaitement déterminée*.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée : dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais la libéralité du fondateur a donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Conformément à l'ordonnance du 23 août, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur les questions proposées par l'Académie, conséquemment aux vues du fondateur.

PRIX DE MÉDECINE.

L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine à décerner en 1864 la question suivante : *Faire l'histoire de la pellagre.*

On croyait, il n'y a pas très-longtemps encore, que la pellagre était confinée à l'Italie et à l'Espagne. Aujourd'hui il n'est plus douteux que la pellagre règne d'une manière endémique dans plusieurs départements du sud-ouest de la France, et d'une manière sporadique en

Champagne, et sans doute dans beaucoup d'autres lieux. Cet état de choses, qui intéresse si gravement la santé publique, demande une enquête étendue et systématique, que l'Académie propose au zèle des médecins.

Les concurrents devront :

1° Faire connaître les contrées où règne la pellagre endémique, et celles où la pellagre sporadique a été observée, en France et à l'étranger;

2° Poursuivre la recherche et l'étude de la pellagre dans les asiles d'aliénés, particulièrement en France, en distinguant les cas dans lesquels la folie et la paralysie ont précédé les symptômes extérieurs de la pellagre, des cas dans lesquels la folie et la paralysie se sont déclarées après les lésions de la peau et les troubles digestifs propres aux affections pellagreuses ;

3° Étudier, avec le plus grand soin, l'étiologie de la pellagre et examiner spécialement l'opinion qui attribue la production de cette maladie à l'usage du maïs altéré (Verdet) ;

4° En un mot, faire une monographie qui, éclairant l'étiologie et la distribution géographique de la pellagre, exposant les formes sous lesquelles on la connaît présentement, et donnant au diagnostic et au traitement plus de précision, soit un avancement pour la pathologie et un service rendu à la pratique et à l'hygiène publique. Le prix sera de la somme de *cinq mille francs.*

Les ouvrages seront écrits en français.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1866 la question suivante : *De l'application de l'électricité à la thérapeutique.*

Les concurrents devront :

1° Indiquer les appareils électriques employés, décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques ;

2° Rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus. Le prix sera de la somme de *cinq mille francs.*

Les ouvrages seront écrits en français.

GRAND PRIX DE CHIRURGIE.

(Commissaires : MM. Velpeau, Claude Bernard, Jobert de Lamballe, Serres, Andral, Jules Cloquet, Rayer, Milne Edwards; Flourens, rapporteur.)

Des faits nombreux de physiologie ont prouvé que le périoste a la faculté de produire l'os. Déjà même quelques faits remarquables de chirurgie ont montré, sur l'homme, que des portions d'os très-étendues ont pu être reproduites par le périoste conservé.

Le moment semble donc venu d'appeler l'attention des chirurgiens vers une grande et nouvelle étude, qui intéresse à la fois la science et l'humanité.

En conséquence, l'Académie met au concours la question « *de la conservation des membres par la conservation du périoste.* »

Les concurrents ne sauraient oublier qu'ils s'agit ici d'un travail pratique, qu'il s'agit de l'homme, et que par conséquent on ne compte pas moins sur leur respect pour l'humanité que sur leur intelligence.

L'Académie, voulant marquer par une distinction notable l'importance qu'elle attache à la question proposée, a décidé que le prix serait de *dix mille francs.*

Informé de cette décision, et appréciant tout ce que peut amener de bienfaits un si grand progrès de la chirurgie, l'Empereur a fait immédiatement écrire à l'Académie qu'il doublait le prix. Le prix sera donc de *vingt mille francs.*

PRIX BARBIER.

(Commissaires : MM. Rayer, Jules Cloquet, Andral, Claude Bernard; Velpeau, rapporteur.)

A DÉCERNER EN 1862.

Feu M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des sciences une rente de *deux mille francs,* destinée à la fondation d'un prix annuel, « pour celui qui fera une découverte « précieuse dans les sciences chirurgicale, mé« dicale, pharmaceutique, et dans la botanique « ayant rapport à l'art de guérir. »

En conséquence, l'Académie annonce que le

prix Barbier sera décerné en 1862 au meilleur travail qu'elle aura reçu, soit sur la chimie, soit sur la botanique médicales.

CONDITIONS COMMUNES A TOUS LES CONCOURS.

Les concurrents, pour tous les prix, sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés au concours; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut.

FAITS DIVERS.

Armée. — M. le docteur Haspel, médecin principal de première classe, est nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, en remplacement de M. Sédillot, promu au grade d'inspecteur.

— Par décret du 20 janvier dernier, ont été nommés au grade de chirurgien principal de la marine, MM. Villette, Gautelme et Mauger, chirurgiens de première classe.

Enseignement. — Par arrêté ministériel en date du 20 mars, il a été décidé qu'à partir du 1er avril 1861, le traitement de 2,000 francs, alloué aux suppléants des professeurs, serait prélevé par *cinquième*, pendant la durée des cours, sur le traitement des titulaires.

— Par arrêté du 8 mars, M. le préfet du Bas-Rhin a nommé M. le professeur Rameaux membre du conseil d'hygiène de Strasbourg, en remplacement de M. le docteur Aronssohn, démissionnaire.

— Par arrêtés du 16 mars, M. Peeters-Vaust a été promu au rang de professeur ordinaire de la Faculté de médecine de l'université de Liége, et M. le professeur Heuse, au rang de professeur extraordinaire à la même Faculté.

Effets de la musique sur un cataleptique. — Un jeune homme, nommé Fariau, en sortant de chez le supérieur du séminaire de Laon, s'arrêta, au milieu de la chambre, debout et les yeux fermés, sans être appuyé, dans un état vraiment cataleptique. Le supérieur ne s'aperçut de cette espèce d'immobilité qu'au bout de trois quarts d'heure; il appela du secours; on fit au jeune homme tout ce qu'on imagina être utile en pareil cas; mais rien ne réussit : alors le supérieur, se rappelant que le sieur Fariau avait toujours été sensible aux effets de la musique, envoya chercher un séminariste qui jouait assez bien de la flûte. Cet Amphion d'un nouveau genre ranima peu à peu le cataleptique; il lui rendit, par les accords de son instrument, le sentiment et la gaieté. Le sieur Fariau, interrogé sur son état, a répondu qu'il entendait fort bien ce qu'on lui disait, mais qu'il ne pouvait ni agir ni parler.

Comment les étudiants rétribuent les professeurs libres. — Il existe, pour les étudiants des divers pays, divers procédés pour témoigner leur reconnaissance à un professeur. En France, nous sommes pour les banquets. En Angleterre, on offre au maître quelque belle et bonne pièce d'argenterie, parfois accompagnée, — quand la gratitude déborde, — d'une collection de 10, 15, 20 ou 30 livres... sterling. En Italie, des discours suffisent en général à l'enthousiasme. Enfin les Espagnols obéissent, eux aussi, à l'empire des traditions nationales; car nous lisons dans un journal médical de Madrid que les élèves du professeur Santero viennent de lui offrir pour gage de leur respectueux dévouement... *une magnifique sérénade.* (*Gazette méd. de Lyon.*)

Insectes destructeurs du froment. — Nous avons eu très-souvent à souffrir des ravages occasionnés par les insectes sur les froments. Ceux semés après le trèfle sont plus exposés que les autres, et souvent des champs de la plus belle apparence disparaissent en quelques semaines.

Dans la revue que nous venons de citer, et dans le même article de M. Mechi, nous trouvons qu'en répandant 600 kilog. de tourteau de colza à l'hectare, on détruit les insectes qui exercent de si grands ravages sur les froments.

Le tourteau de colza étant, en outre, un puissant engrais, l'essai de ce moyen curatif ne peut être que profitable à la récolte. J. BODIN.

Préservatif du tournis. — Cette maladie est une des plus meurtrières de celles qui atteignent les bêtes à laine; elle détruit parfois des troupeaux entiers.

Elle est causée par les *œstres*, sortes de mouches qui habitent les bergeries et qui déposent leurs œufs dans les naseaux des moutons, où

ils prennent la forme d'une ampoule souvent grosse comme une noisette.

De là la douleur aiguë qu'en ressent l'animal et qui le fait tourner en tous sens. Puis les parties organiques sont jetées dans un tel trouble que la mort s'ensuit.

Un éleveur paraît avoir trouvé le préservatif de ce terrible fléau; outre qu'il est très-simple, il a, d'après lui, une complète efficacité.

« L'année dernière, dit-il, alors que le tour-« nis ravageait les troupeaux de mes voisins, « je ne perdis aucune bête. Je crus d'abord au « miracle, mais je découvris bientôt que ce qui « avait préservé mes moutons de la maladie, « était un mélange de buis et de genièvre qui « composait leur litière; je compris que par « leur odeur forte ces deux plantes éloignaient « l'insecte dévastateur et par là l'empêchaient « de pondre ses œufs dans les naseaux des « animaux.

« J'ai continué à composer ainsi la litière de « ma bergerie et je l'ai préservée du tournis.»

Nécrologie. — M. Amic, médecin en chef de la marine en retraite, a succombé, le 23 février dernier, à la Pointe-à-Pître (Guadeloupe), après une courte maladie qui a présenté les caractères d'une congestion cérébrale.

M. le docteur Auguste Pellarin, chirurgien de 1re classe de la marine, chef du service à la Pointe-à-Pître, a prononcé sur sa tombe l'allocution suivante :

« Médecin de la marine, je viens déposer sur le bord de cette tombe un pieux hommage à la mémoire d'un des nôtres, le premier médecin en chef Amic.

« Homme de cœur et de dévouement, il possédait à un degré éminent toutes les qualités qui élèvent et honorent la profession médicale.

« Modeste par-dessus tout, il ne dédaignait pas, au milieu des dignités qui ont couronné sa carrière, de s'entourer des avis de confrères plus jeunes que lui, car il savait que dans notre art il y a peu, il n'y a pas de capacité qui soit à la hauteur de toutes les circonstances et que le mérite est dispensé à chacun, dans la mesure surtout du travail et de l'étude.

« Appréciateur éclairé, mais impartial des hommes et des choses, nul n'estima moins que lui cet esprit de coterie qui, parfois, abaisse la profession, cache l'ignorance, étouffe la vérité!

« Sa mémoire restera parmi nous, comme une belle tradition, un noble exemple du devoir médical toujours accompli.

« La religion est venue s'asseoir à son chevet pour adoucir ses derniers moments. Il a voulu, honneur à lui! mourir selon la sagesse chrétienne. »

Publications nouvelles.

Des affections nerveuses syphilitiques, par le docteur Léon Gros, ancien médecin en chef de l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines, etc, et Lancereau interne, lauréat des hôpitaux de Paris, etc., ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine. 1 volume in-8° de 500 pages. — Prix : 7 fr. *franco.*

Considérations nouvelles sur l'origine de l'hypertrophie et de la dilatation du cœur, par le docteur Campana, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. In-4° de 70 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Entretien sur le mal de mer et appréciation des divers moyens de traitement proposés contre cette affection, par le docteur A. Jobert, médecin sanitaire ; brochure de 23 pages. — Prix : 50 c. *franco.*

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Quelques considérations sur la scrofule, par le docteur Amédée Coulon, ancien interne de l'hôpital Sainte-Eugénie, Paris 1861. In-4° — Prix : *franco* par la poste. 1 fr. 50.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

Mémoire sur une maladie particulière des genoux, par le docteur Regnault, médecin inspecteur des eaux thermales de Bourbon et Archambault, in-8°. — Prix : 1 fr. 25.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Études sur l'hygiène des ouvriers mineurs dans les exploitations houillères, par le docteur A. Riembault, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne. In-8° de 320 pages. — Prix : 4 fr. 50.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Intervention collective des médecins contre l'exercice illégal de la médecine. — Erreurs remarquables de diagnostic. Une de leurs causes.

On a vu, dans notre avant-dernier numéro, que la Cour impériale de Paris avait repoussé une demande collective de dommages-intérêts de la part d'un certain nombre de médecins de l'Yonne contre un empirique du pays. Un jurisconsulte distingué, M. Bozérian, avocat au conseil d'État et à la Cour de cassation, s'est livré à la recherche d'un moyen d'arriver à légaliser l'intervention collective. Celui qu'il propose, c'est la poursuite collective exercée par un seul au nom de tous. Ici nous lui laissons la parole :

« ..... Avec la poursuite collective, exercée par un seul au nom de tous, les embarras et les inconvénients disparaissent; mais ici se dresse la terrible objection.

Pour qu'une société puisse se faire représenter en justice par un mandataire légal, il faut qu'elle constitue une personne civile distincte de celle des associés; or, c'est aux sociétés commerciales seulement que cet avantage est réservé; la jurisprudence le dénie aux sociétés civiles.

D'ailleurs, les associations médicales ne sont même pas de véritables sociétés; elles n'ont de la société que le nom; car, il n'y a société, dans le sens de la loi, que là où il existe l'espérance d'un partage de bénéfices; or, tel n'est pas l'objet de ces associations; si, à côté d'un but moral, elles poursuivent un but matériel, ce n'est en définitive qu'un but de charité, et ce serait leur faire injure que de leur supposer un but de spéculation.

Les principes généraux du droit s'opposent donc à la recevabilité de l'action collective; mais, à défaut de ces principes, les associations médicales ne pourraient-elles pas invoquer les principes spéciaux de la législation qui régit les sociétés de secours mutuels dont elles font évidemment partie?

Avant le décret du 26 mars 1852, qui forme le dernier monument de cette législation, on ne connaissait que deux espèces d'associations de bienfaisance et de secours, les associations autorisées ou seulement tolérées par l'administration, lesquelles n'avaient point de personnalité civile, et celles que le gouvernement avait élevées à la hauteur d'établissements d'utilité publique, et qui, elles, jouissaient du privilége d'avoir une vie propre, personnelle, distincte de celle des associés.

Entre ces deux espèces d'associations, le décret de 1852 a créé une espèce intermédiaire, celle des associations qui, sans être classées parmi les établissements d'utilité publique, sont simplement approuvées par le gouvernement, c'est-à-dire, à Paris, par le ministre de l'intérieur, et dans les départements, par les préfets.

Tel paraît être précisément le caractère de l'Association générale des médecins, et celui des sociétés locales qui s'y rattachent.

Or, l'un des principaux avantages de ces sortes d'associations, c'est précisément d'avoir une personnalité et de pouvoir naître à la vie

civile; la meilleure preuve, c'est que l'art. 7 du décret de 1852 les déclare capables de prendre des immeubles à bail, de posséder des objets mobiliers, de faire tous les actes relatifs à ces droits, et que l'art. 8 les déclare en outre capables de recevoir des legs et donations.

S'il en est ainsi, le moyen d'obtenir le résultat désiré serait simple : il consisterait à insérer dans les statuts de chaque association, lesquels empruntent une force légale à l'approbation du gouvernement, une clause qui *attribuerait, soit à une commission composée de quelques membres, soit même au président seul, le droit de représenter la société en justice, d'intenter et de suivre en son nom toutes les actions qui intéresseraient la généralité des sociétaires.*

Le gouvernement, qui, par son approbation, a le pouvoir de conférer ce droit à des associations d'arrosage ou à des sociétés d'assurances mutuelles, ne refuserait sans doute pas d'user de ce pouvoir en faveur des associations médicales, et l'on parviendrait ainsi à remplacer l'action individuelle, dont les inconvénients sont sensibles, par l'action collective dont les avantages sont incontestables. »

Le secrétaire de l'Association générale, M. Amédée Latour, fait observer, sur l'excellent conseil donné par l'honorable avocat, que le moyen qu'il indique n'avait échappé ni à la commission organisatrice qui a préparé les statuts de l'Association générale, ni à plusieurs des sociétés locales qui s'étaient agrégées à l'œuvre. Si la clause que Me Bozérian a formulée ne se trouve ni dans les statuts généraux, ni dans les statuts particuliers de l'Association, c'est que l'administration supérieure n'a pas cru devoir l'accueillir. Mais, ajoute-t-il, ce n'est pas une raison pour ne pas en demander le rétablissement. On conçoit que le gouvernement n'ait pas voulu concéder tout d'abord à une institution naissante un droit aussi considérable que celui dont Me Bozérian a donné la formule. Mais lorsque l'œuvre fournit de plus en plus des gages de sa prudence et de sa modération, lorsqu'elle prouve tous les jours davantage que la répression de l'exercice illégal est un besoin plus social encore que professionnel, cette œuvre peut espérer beaucoup aujourd'hui de la bienveillance et de la protection de l'administration supérieure. — Dieu veuille qu'il en soit ainsi !

***

Il se commet parfois d'étranges erreurs de diagnostic. Nous ne parlons pas de celles qui ont pu nous échapper à vous et à moi le lendemain de notre thèse, et qui, la veille, nous eussent fait ajourner au cinquième examen. Il s'agit seulement ici de celles qui se font au sanctuaire de la science, sur la chaire même de Moïse. L'anecdote suivante, que nous empruntons à l'*Union médicale*, a peut-être eu nos examinateurs pour héros.

« Supposez donc que, le 10 mars dernier, vous entrez à la consultation publique d'un grand hôpital de Paris. La consultation est faite, ce jour-là, par le plus ancien chirurgien de l'hôpital. Un homme se présente, se plaignant d'une tumeur à l'aine, tumeur recouverte d'un bandage herniaire. Le chirurgien examine et palpe : — Mais, mon bonhomme, vous n'avez pas de hernie, et ce bandage est inutile; enlevez-le et le remplacez par un emplâtre résolutif. Le chirurgien dicte la formule et le bonhomme s'en va.

Le 17 mars suivant, vous revenez dans ce même hôpital et vous entrez à la même consultation publique; rien n'y est changé que le consultant, chirurgien d'un autre service. Le même bonhomme est revenu, se plaignant toujours de sa tumeur à l'aine. Le chirurgien examine et palpe :

— Mais, mon bonhomme, vous portez une hernie; enlevez-moi cet emplâtre, et remplacez-le par un bon bandage.

— Monsieur, lui dit timidement le bonhomme, on m'a dit qu'il n'y avait pas de hernie.

— Quel est ce savant? C'est sans doute votre concierge. Allez et suivez mon conseil.

Ni le malade, ni les élèves n'ont osé dire que ce *concierge* était le collègue de ce chirurgien et l'un des plus grands noms de la chirurgie contemporaine.

Qu'est-ce que cela veut dire? Qu'Hippocrate avait raison : « L'art est difficile ! »

***

L'aphorisme d'Hippocrate qui clôt si philosophiquement l'anecdote précédente renferme, en germe, toutes les explications possibles. Il n'est pas hors de propos, toutefois, de chercher quelle a pu être la cause de l'inconcevable

erreur d'un de ces diagnostics qui eût perdu un jeune praticien à son début. En dehors de l'ignorance, que nous ne pouvons supposer ici, une des causes les plus connues d'erreur, c'est la préoccupation, une idée fixe qui s'empare de l'esprit et l'expose d'autant plus que l'idée est chez lui plus forte, plus vaste. Nous nous ferons mieux comprendre à l'aide du fait suivant, déjà ancien, qui nous a été raconté par un confrère que nous allons laisser parler.

Au premier début de notre pratique, nous fûmes prié de remplacer à sa consultation un médecin arrivé au plus haut degré d'une affection qu'il appelait un *rhumatisme des poumons* (il n'y a que des médecins pour se faire sur eux-mêmes un pareil diagnostic), mais que le *vox populi*, qui est souvent alors le *vox Dei*, désignait d'un de ces noms qui sont des synonymes vulgaires du mot phthisie. Nous étant rendu à l'invitation de notre confrère vers midi et demi, nous le trouvâmes au lit, et à côté de lui un médecin dont la haute renommée remplissait depuis longtemps tout Paris et que l'on appelait surtout *in extremis*. Ce dernier, dont nous avions été l'élève, nous reconnut aussitôt, et, sans nous laisser seulement le temps de jeter nos regards sur le malade, il les appela sur deux grandes feuilles de papier qu'il avait couvertes d'écriture; puis il nous fit une longue et lumineuse théorie sur le cas de notre malheureux confrère. « Ce n'est pas une phthisie, nous dit-il, le pouls n'est pas celui des tubercules; c'est un sujet qui a usé sa bête; de vieux accidents syphilitiques se sont jetés sur le poumon. Vous le remonterez par les côtelettes; mais vous allez tout d'abord lui donner une fumigation de cinabre. » Il avait préalablement, dès le début de sa leçon, dépêché le domestique chez le pharmacien pour faire exécuter sa volumineuse ordonnance. Il nous quitta en nous disant qu'il reviendrait le soir.

A peine le docteur avait-il tourné les talons et avions-nous pu, dégagé de sa puissante étreinte, jeter sur le malade un premier regard, que nous le vîmes rendre le dernier soupir. Un quart d'heure après le domestique rentra, son tablier étendu en éventaire et rempli d'une soixantaine de bottes de salsepareille; le pharmacien, disait-il, devait envoyer les 200 pilules dans l'après-midi. A voir pareilles provisions, on eût dit que l'un des deux, médecin ou malade, allait se mettre en route pour un long voyage. Ce fut, en effet, le malade qui fit le sien, et c'était son dernier. « Le docteur R... s'est bien trompé, nous dit sa sœur; car s'il eût reconnu son mal, c'est le prêtre qu'il eût envoyé chercher. »

Le docteur R... avait tout simplement oublié de regarder son malade.

***

Mais voici qui est moins concevable : un malade, nous disait dernièrement un chirurgien du bureau central, est mort sans traitement, l'année dernière, d'une hernie étranglée volumineuse, méconnue par un lithotriteur célèbre.

La morale que nous tirerons de tout ceci, c'est que trop de science nuit parfois au lit du malade; qu'il faut éviter de construire des maladies de toutes pièces et de faire de la synthèse au lieu de faire de l'analyse. Ajoutons enfin qu'il faut, à l'occasion, couvrir d'un voile charitable ces défaillances de la médecine qu'explique moins l'aphorisme d'Hippocrate que celui d'un des psaumes : *Omnis homo mendax!*

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Innocuité du chloroforme (1).

Le 20 novembre, une femme de cinquante ans, qui s'était luxé le bras droit et contusionné la poitrine en tombant dans son escalier, fut anesthésiée, le lendemain matin, par M. Manec (service de la Charité), pour que la réduction de l'épaule s'opérât plus facilement. Après une minute d'inhalation, la *période d'agitation* commença : — la malade était *congestionnée; elle poussait des cris et ses muscles étaient contractés*. Ici, ajoute M. Manec, *il fallait pousser le sommeil plus loin, pour arriver jusqu'à la résolution musculaire... Le système musculaire se détendit...* Traction sur le bras; réduction... Bientôt après la respiration s'embarrasse; *la face passe de la coloration violacée à une pâleur mortelle...* Rien

(1) Voir le dernier numéro.

ne peut la rappeler à la vie. A l'autopsie on trouva *une hydropisie du péricarde; une hyperthrophie concentrique du cœur; des adhérences générales de la plèvre viscérale avec la plèvre costale droite*, etc. Toutes ces lésions expliquent facilement l'action délétère du chloroforme dans ce cas; mais ce qui l'a rendue surtout dangereuse, c'est qu'on n'ait pas suspendu son emploi et qu'on en ait, au contraire, augmenté la dose quand la malade était déjà *congestionnée* et dans une *grande agitation*, pour arriver promptement à la *résolution musculaire complète*... Ainsi, en résumé : les lésions du cœur et des poumons contre-indiquaient absolument le chloroforme chez cette malade; et avec ces dispositions fâcheuses, la continuation des inhalations, dans l'état de congestion et d'agitation où elle se trouvait, devait nécessairement déterminer la mort.

En 1860, enfin, nous trouvons, dans le mois d'octobre, le fait communiqué par M. le docteur Fano à la Société médicale du Xe arrondissement; le voici en abrégé : Un individu de vingt-six ans, pour l'extraction d'un ongle incarné, est soumis aux inhalations du chloroforme, au moyen d'un cornet de papier, au fond duquel est placé un peu de charpie sur laquelle on verse ce liquide à plusieurs reprises. Le malade ne tarde pas à s'agiter : *il se lève sur son séant, on est obligé de le tenir de force pour l'empêcher de se lever... Nouvelle dose de chloroforme*... Résolution... Extraction de l'ongle... Bientôt la respiration et le pouls s'arrêtent... Il était mort... A l'autopsie, faite par M. le docteur Tardieu, *on trouva des adhérences anciennes entre les poumons et les parois thoraciques dans une grande étendue, et une apoplexie pulmonaire*... Ici encore, lésions organiques préalables graves, et inhalations continuées malgré l'excitation et l'agitation violente du malade.

Ainsi, dans tous ces faits, ceux sur lesquels nous avons pu recueillir des détails suffisants, nous avons trouvé, sans une seule exception, ensemble ou séparément, ces deux circonstances éminemment compromettantes : 1° lésions organiques graves; deux doses de chloroforme trop fortes dès le principe, continuées et augmentées malgré l'excitation et l'agitation plus ou moins violentes du malade... Donc, pas un de ces faits n'autorise l'admission de cette loi fatale dont nous avons parlé au commencement de ce travail : Non, *la question de vie et de mort* n'est pas posée toutes les fois qu'on a recours aux inhalations du chloroforme !... Cette sentence ne pourrait être vraie que dans les cas où le chloroforme serait employé sans les précautions, les circonstances et les moyens que l'expérience et la prudence recommandent; dans les cas surtout où des lésions organiques le contre-indiquent absolument... Dans tous les autres cas, *le chloroforme n'a jamais déterminé la mort*, et *il ne la déterminera jamais*...

Mais si pour un instant nous voulions admettre cette épouvantable éventualité ; si nous consentions à mettre absolument sur le compte du chloroforme tous les cas malheureux que nous venons de rapporter, voyons dans quelle proportion ils se présenteraient avec le nombre de tous ceux dans lesquels on a fait usage de cet agent, comme on l'a dit, à la fois précieux et terrible... Établir cette statistique d'une manière mathématiquement exacte, cela n'est pas possible, mais elle peut se faire d'une manière *très-approximative* et suffisante... Pour cela, comptons d'abord tous les médecins qui sont, en France, placés à la tête des hôpitaux, et pour en connaître le nombre aussi exact que possible, voyons quel est, dans tout l'empire français, celui de tous ces établissements.

Dans le département de la Seine on en trouve au moins 30. Dans notre département du Calvados nous avons compté onze villes, grandes et petites, qui en possèdent chacune un ou plusieurs, abstraction faite du Bon-Sauveur et de la prison centrale qui ont des infirmeries considérables... Prenons donc, — pour nous éloigner de toute exagération, — un terme moyen de 10 hôpitaux par département, et supposons que chacun de leurs chirurgiens emploie le chloroforme 20 fois seulement par année, tant dans son service que dans sa clientèle particulière : nous trouvons déjà (sans parler de la Savoie et de Nice, qui ne doivent pas entrer dans ces recherches), $86 \times 10 = 860 \times 20 = 17{,}200$ cas d'éthérisation chaque année. Si, maintenant, nous ajoutons les 17,000 autres praticiens exerçant en France la médecine et la chirurgie (abstraction faite des chirurgiens militaires et de leurs nombreuses anesthésies) et que nous supposions que chacun d'eux emploie

seulement 2 fois par an le chloroforme, nous en aurons encore 34,000, qui, ajoutés aux 17,200 premiers, nous donneront un total de 51,200 cas dans lesquels on emploie, chaque année, en France, le chloroforme... Or, nous avions trouvé précédemment 16 cas de mort dans les 13 années de son emploi, et dans ces cas malheureux, 2 au moins devraient être retranchés : 1° le malade de M. Robert, qui, au rapport de ce chirurgien, succomba sous le coup de la *stupeur* et de la *sidération* qui suivit cette plaie d'arme à feu et cette désarticulation coxo-fémorale; — et 2° le fait, probablement apocryphe, cité dans le 1er n° d'octobre 1851 du journal des *Connaissances médico-chirurgicales*. Nous arriverions ainsi à trouver 1 accident environ sur 50,000 opérations.

Cette proportion est bien minime, et l'on conçoit qu'elle ait pu faire dire à un éminent chirurgien qu'il n'y avait réellement pas lieu, pour opérer, de tenir compte de cette éventualité (1). Et pourtant, cette proportion si faible et si rassurante qu'elle soit, si elle était réelle et absolue, si elle était fatalement inévitable, serait encore suffisante pour jeter un trouble profond, légitime, insurmontable, dans toute conscience honnête, au point de vue religieux surtout... Mais, nous le répétons encore, les seize cas malheureux que nous avons rapportés, n'avaient pas de raison d'être nécessaire, absolue, et par conséquent ils ne doivent pas se renouveler et n'engagent nullement l'avenir; ce sont des fantômes, des illusions qui se sont dissipés déjà devant l'examen des causes accidentelles et faciles à éviter qui les ont déterminés et qui doivent disparaître complétement devant les règles que nous avons, depuis plusieurs années déjà, admises et recommandées dans l'administration du chloroforme (2); règles indiquées et formulées aussi, en grande partie du moins, par MM. Robert, Sédillot, Baudens, Ancelon, Mounier, Chassaignac, etc., et que nous croyons devoir rappeler ici très-sommairement.

1° N'employer jamais que du chloroforme pur; s'assurer par soi-même de cette pureté.

2° Ne l'employer jamais dans les cas de lésion organique grave des poumons ou du cœur. (Voir, à ce sujet, le travail du docteur Faure dans les *Archives* de 1858 : nous y reviendrons bientôt.)

3° Ne l'employer, en général, que dans l'état de vacuité de l'estomac. (Voir sur ce point le *Mémoire* remarquable de M. Ancelon à l'Académie des sciences, séance du 9 octobre 1854, où il a démontré que l'anesthésie *est d'autant plus rapide et d'autant plus inoffensive, que l'estomac est depuis plus longtemps en état de vacuité*.) Dans ce cas quelques gouttes de chloroforme suffisent souvent pour établir, sans aucune excitation, l'anesthésie la plus calme et la plus parfaite.

4° Dans l'état d'ébranlement, de commotion, de stupeur et de sidération qui suit immédiatement les lésions traumatiques très-graves, rejeter les inhalations anesthésiques... Attendre pour y recourir que le calme et l'énergie vitale se soient rétablis sous l'influence d'une salutaire réaction. (Exemple, la mort du blessé de l'hôpital Beaujon.)

5° Quand le malade est sous le coup d'une exaltation et d'une terreur extrême, refuser le chloroforme, attendre que le calme et la confiance morale se soient rétablis. (Exemple, la mort de la dame Simon, et celle du sieur Breton.)

6° Quand la surexcitation de l'appareil musculaire se manifeste, au lieu de le combattre par la violence et l'addition de nouvelles doses de chloroforme, ce premier cri de la nature indiquant presque toujours un commencemen de gêne et de congestion pulmonaire, il faut, au contraire, se hâter d'éloigner l'appareil, et bientôt, comme l'a si bien observé M. Mounier à Constantinople, le calme se rétablit; et le plus souvent, sans nouvelles doses du médicament anesthésique, le malade se trouve plongé dans le degré d'insensibilité suffisante pour le commencement de l'opération.

Ces règles posées et admises, examinons maintenant comment on doit administrer le chloroforme... Doit-on (quel que soit l'appareil dont on se sert) employer d'emblée de fortes doses, qui bien souvent établissent presque immédiatement une anesthésie profonde, quelquefois même sans secousse et sans agitation ?... Doit-on, au contraire, procéder avec lenteur, très-graduellement, par des quantités très-

(1) Elle est à peu près exactement celle des voyageurs tués ou blessés chaque année dans les chemins de fer; et cependant personne n'y songe en montant en wagon.

(2) Voir notre travail sur l'*emploi du chloroforme dans les accouchements*, couronné par la société médico-chirurgicale de Bruges, année 1854, et publié dans les *Annales* de cette société...

petites d'abord et s'élevant peu à peu à des doses un peu plus fortes, à moins que l'organisme s'habitue et se familiarise, en quelque sorte, avec l'agent anesthésique?

La première, qui n'est pas la nôtre, est celle que nous avons vu suivie dans plusieurs hôpitaux de Paris et particulièrement à Lariboisière (service de M. Chassaignac) et à l'Hôtel-Dieu (sous M. Roux, etc.)... Il y a cinq ans, environ, nous avons assisté, dans ce dernier hôpital, à la dissection lente et minutieuse d'un cancroïde ayant envahi le côté droit du nez, la lèvre supérieure et jeté des racines jusque dans la fosse nasale; cette opération dura environ une demi-heure. De temps en temps on faisait inspirer de nouvelles doses de chloroforme, et chaque fois l'interne chargé de ce soin laissait tomber d'un large flacon, non pas 3 à 4 gouttes, mais bien 3 ou 4 grammes de ce médicament, de sorte qu'à la fin, ayant examiné le flacon, nous trouvâmes qu'on en avait dépensé au moins 40 grammes...

L'année dernière, M. Chassaignac réduisait, en notre présence (et, à la fin, avec notre aide), sur un jeune homme de dix-huit ans, un paraphimosis, dont la réduction ne fut opérée qu'après trente-cinq minutes de tentatives et d'efforts très-fatigants. Je demandai ensuite à l'interne qui avait été chargé du soin d'entretenir ce long et profond sommeil, combien il avait dépensé de chloroforme. Il me répondit : « Environ 150 grammes!... » Oh! innocuité du chloroforme!... En effet, déjà dans ces deux hôpitaux 20,000 opérations au moins ont été faites sous l'influence de ce précieux anesthésique, et on n'y a pas encore signalé un seul accident!... C'est encore par le procédé des fortes doses qu'ont été endormis les blessés de l'Alma et d'Inkermann; et cependant, au rapport de M. Baudens, dans cette guerre de Crimée, 25,000 opérations ont été faites, toutes sous l'influence du chloroforme, et toutes sans le moindre accident!...

La deuxième méthode, celle qui procède par des doses très-petites, est celle que nous avons toujours suivie. Avant de la décrire minutieusement, disons d'abord pourquoi nous l'avons adoptée et pourquoi nous la recommandons avec la plus grande confiance.

Il ne suffit pas, pour donner une entière sécurité dans l'emploi du chloroforme, de s'être assuré de sa pureté et que les organes de la circulation et de la respiration du patient soient sains; il est encore de la plus grande importance de connaître exactement l'impressionnabilité propre du malade à l'action de l'anesthésique. Tel est plongé dans l'insensibilité par quelques gouttes et en quelques secondes, tel résiste longtemps à des doses considérables : or, si vous procédez également sur tous par de grandes doses, vous pouvez, chez quelques-uns, outre-passer la limite de leur *tolérance* possible, et, comme le dit justement et dans son langage énergique M. Legrand du Saulle, « entrer en aveugle dans un ordre de phénomènes qui ne s'appellent plus *ivresse* et *anesthésie*, mais *intoxication* et *asphyxie* (1). »

M. le docteur Dufaure, dans le travail que j'ai cité plus haut, a démontré que, lorsque le chloroforme, au lieu de se répandre uniformément et également dans les poumons, se concentre dans certains points pendant l'inhalation, il en résulte dans le tissu pulmonaire des modifications telles que la respiration peut être gravement compromise. Ces modifications se produisent facilement chez les sujets atteints de lésions graves de ces organes, et quelquefois aussi chez ceux qui sont soumis tout à coup à des doses très-considérables de ce puissant anesthésique. Alors, les poumons, au lieu de présenter cette coloration uniforme qui résulte d'une inhalation faible et graduée, portent des taches d'un rouge violacé, souvent même noirâtre, et présentant, à l'incision, des ecchymoses profondes (2). Maintenant, si l'on considère que la rapidité et l'intensité des phé-

(1) On a aussi parlé de la sidération, mort aussi prompte que l'action de la foudre et dépendant, selon M. Flourens, de l'*éthérisation* du *nœud vital*... Cette éthérisation est impossible par la méthode des faibles doses... On lui a d'ailleurs, croyons-nous, attribué des accidents auxquels elle était complétement étrangère. C'est ainsi qu'on n'aurait pas manqué d'accuser cette éthérisation foudroyante de la mort subite du malade de M. Cazenave, soumis dernièrement à un *simulacre* de chloroformisation, parce que son état d'inquiétude et d'exaltation morale contre-indiquaient l'anesthésie.

(2) M. le docteur Guillet insistait dernièrement dans la la *Gazette des Hôpitaux* (12 janvier 1861) sur le danger des anesthétiques dans le cas d'adhérences pleurales préexistantes : adhérences s'opposant à la libre dilatabilité des poumons, sans laquelle se produit cette concentration si dangereuse de l'action du chloroforme sur certains points de ces organes. Il conseillait donc, et nous recommandons avec lui, non-seulement l'*auscultation*, mais encore l'emploi du *pneusimètre à hélice*, qui indique positivement la quantité d'air qui pénètre dans les poumons.

nomènes anesthésiques sont généralement en raison directe du degré de concentration des vapeurs inhalées, on comprendra la nécessité de les diluer sans cesse dans une proportion assez considérable d'air atmosphérique.

Tout cela bien compris et toutes ces règles suivies de point en point, voici la manière que nous avons adoptée et que nous recommandons, avons-nous dit, avec une pleine confiance.

Le malade couché horizontalement, une serviette est roulée en forme d'entonnoir ou plutôt de *verre à patte*, dont l'ouverture peut embrasser à la fois le nez et le menton et dont le fond, ou sommet évasé, est presque aussi large que la base; sur ce fond et dans cette excavation, on verse 4 à 6 gouttes de chloroforme, et l'on approche cet appareil à 1 ou 2 centimètres de la face du patient en l'engageant à respirer lentement et largement : quand l'expiration se fait, on éloigne l'entonnoir; au moment de l'inspiration au contraire on le rapproche; ce mouvement alternatif d'éloignement et de rapprochement permet à l'air atmosphérique de se mêler librement chaque fois avec la vapeur de chloroforme et il ne permet pas à l'*air expiré* d'y entrer en même temps. Ce mouvement alternatif, auquel j'attache une certaine importance, demande une attention assez soutenue; mais, avec un peu d'habitude, il s'exécute avec une grande facilité. A ces premières gouttes on ne tarde pas à en ajouter 6 à 8 autres, et, tout en éloignant et rapprochant, comme je l'ai dit, le petit appareil, on étudie soigneusement l'impression du malade et l'influence qu'exerce le chloroforme sur tout son organisme et spécialement sur le pouls et la respiration, mais surtout sur cette dernière fonction; car, comme l'ont démontré plusieurs observations et de nombreuses expériences faites au Val-de-Grâce en 1827, la *respiration* s'arrête ou du moins s'embarrasse presque constamment *avant la circulation* (1). Si donc la respiration continue d'être large, égale et facile, si le pouls est calme, fort et régulier, et que la connaissance persiste, on continue les inhalations, en augmentant les doses dans une proportion graduelle et très-modérée, et en laissant toujours, par le procédé ci-dessus indiqué, un libre accès à l'air atmosphérique. Bientôt et peu à peu, une sensation d'engourdissement général, qui n'a rien de pénible, est ressentie par le malade, ses idées deviennent de plus en plus confuses et, dix-neuf fois au moins sur vingt, la *tolérance anesthésique* s'établit, sans aucune *excitation* ni *agitation* préalable : l'insensibilité est complète, le sommeil est calme et paisible et l'on peut le continuer en l'entretenant par de nouvelles doses, toujours très-faibles, pendant une longue opération ou tout un long travail de parturition, sans le plus léger inconvénient. C'est ainsi que dernièrement encore j'ai pu prolonger dix heures entières cette bienfaisante anesthésie avec 160 grammes de chloroforme, chez une primipare, pendant un travail d'accouchement très-pénible que je terminai par le forceps, sans que l'accouchée en ait eu la moindre conscience : cette dame ne sortit de son paisible sommeil que dix minutes après, et ses suites de couches ont été, comme elles le sont ordinairement après l'anesthésie, parfaitement heureuses.

Je pourrais ici invoquer le témoignage de M. Chassaignac qui m'a vu, l'année dernière, endormir par ce procédé une dame qu'il opéra avec un succès complet, par son *écraseur linéaire*, d'une double fistule à l'anus : nous avions mis dix minutes environ à produire ce sommeil qui s'était établi sans nulle trace de la *période d'excitation* et qui se dissipa, avec le même calme, deux minutes seulement après l'opération. Cet éminent chirurgien, dans une leçon à laquelle j'assistais le lendemain, voulut bien exposer avec éloge à son élève cette *méthode particulière* qu'il m'avait vue employer sur cette malade; il fit remarquer que, quoique différant essentiellement de celle qu'il suivait dans son hôpital, elle offrait néanmoins des avantages sous beaucoup de rapports.... Certainement, il faut le reconnaître, elle présente à la fois *perte de temps* et *perte de chloroforme*, car il faut en général huit ou dix minutes et 6 à 8 grammes de ce médicament pour arriver à l'anesthésie suffisante; mais que sont ces légers inconvénients en comparaison des avantages précieux qu'elle procure : pres-

(1) M. Vigouroux a présenté dernièrement à l'Académie des sciences un Mémoire où il prétend démontrer l'influence de la *sensibilité sur le cœur, pendant l'anesthésie*, influence qui, dit-il, a causé la plupart des cas de morts *par le chloroforme*... Nous démontrerons prochainement, l'erreur de cette opinion qui est à la fois contraire aux faits et aux raisonnements.

que toujours absence d'agitation, éloignement de tout danger...!

Mais si, malgré toutes les précautions que nous venons d'indiquer, l'agitation et un certain trouble de la respiration se manifestent, on suspend aussitôt toute inhalation, et, bien souvent alors, quand l'excitation s'est dissipée et la respiration régularisée, l'anesthésie se trouve, sans nouvelle addition de chloroforme, arrivée au degré convenable et suffisant pour le commencement de l'opération : sinon, on recommence, avec les faibles doses et toutes les précautions du début, et le sommeil, sans agitation cette fois, ne tarde pas à se produire... Si enfin, malgré tous ces soins, une période d'excitation plus ou moins violente se manifestait encore, si la respiration et la circulation se troublaient de nouveau, il y aurait fortement à soupçonner quelque altération organique latente, assez sérieuse pour contre-indiquer nécessairement et absolument le chloroforme.

Mais ici, nous désirons nous faire parfaitement comprendre : quand nous avons posé parmi les règles qui contre-indiquent l'emploi de l'anesthésie les lésions organiques graves des poumons et du cœur, nous n'avons pas voulu dire *toute lésion* quelconque de ces organes : tous les jours, en effet, on opère des malades que l'on fait jouir du bienfait de ce précieux sommeil, quoiqu'ils soient affectés de ces altérations organiques, mais à un faible degré... Cependant, dans tous les cas, le danger étant en raison directe du nombre, de la profondeur, de la gravité en un mot de ces lésions, et aussi de la grandeur des doses et de l'intensité des vapeurs anesthésiques, il est évident qu'il faut alors redoubler de précautions ; procéder, comme nous l'avons dit, par des quantités très-petites ; s'arrêter et suspendre ses inhalations, au plus léger trouble des fonctions, à la moindre agitation du malade, etc... C'est à ces conditions que, dans tous les cas, la *question de vie et de mort* sera toujours et certainement écartée.

On conçoit qu'avec ces principes et cette conviction parfaite de l'innocuité absolue du chloroforme, nous ayons dû en généraliser l'usage avec une grande confiance et particulièrement dans les accouchements : aussi, nous nous en abstenons aujourd'hui dans les cas seulement où les femmes le refusent positivement, ce qui est infiniment rare... Voici parmi plusieurs autres un fait qui démontre, à la fois, que des lésions pulmonaires légères ne contre-indiquent pas toujours le chloroforme, et aussi avec quelles précautions il faut en user dans ces cas.

L'année dernière, j'assistais, dans son premier accouchement, une jeune dame dont j'avais vu mourir la mère phthisique quelques années auparavant. Elle présentait elle-même déjà quelques symptômes de tuberculisation des poumons. Or, comme elle désirait beaucoup être *endormie*, et que moi-même j'avais ce même désir pour calmer des douleurs de reins qui la fatiguaient extrêmement et retardaient notablement le travail, je la soumis aux inhalations, mais avec la plus grande circonspection par des doses très-faibles et étendues d'une grande proportion d'air atmosphérique... Cependant, aussitôt que le sommeil commençait à se produire, une gêne notable de la respiration se manifestait brusquement, la patiente retournait brusquement la tête comme pour éviter une vapeur suffocante : je retirais l'appareil, et si je le présentais de nouveau avant que le calme ne fût parfaitement rétabli, elle retournait encore la tête et le repoussait avec ses mains... Quelques précautions que j'aie pu employer, je ne pus jamais arriver qu'à un peu d'engourdissement et à un très-léger soulagement de ses douleurs ; mais il me fut impossible, et c'eût été une grande imprudence d'y insister, de déterminer une anesthésie complète... Il y a dans ces cas, qui sont heureusement fort rares, un contraste frappant avec ceux où les femmes sont exemptes de ces lésions organiques. Chez ces dernières, en effet, les inhalations semblent immédiatement produire un bien-être parfait ; elles le manifestent et par leurs signes et par leurs discours ; leurs traits tout à l'heure contractés par la douleur portent maintenant l'expression du calme et de la joie ; et si la dose du chloroforme s'est beaucoup diminuée par l'évaporisation : « Oh ! encore, encore, s'écrient-elles, j'étais si heureuse, et voilà que je vais me réveiller ! » Puis elles saisissent l'appareil et l'appliquent avec force sur le visage en faisant de larges et rapides inspirations...

Concluons donc de tout ce qui précède, que tous ces cas de mort qui ont jeté l'épouvante dans la chirurgie française ne sont que des fantômes qui n'ont aucune raison d'être indé-

pendante, nécessaire, absolue : qu'existassent-ils par eux-mêmes et dussent-ils être pris au sérieux, leur nombre relatif est si petit, qu'il n'y *aurait pas lieu, pour l'opéré, d'en tenir compte* (1); et qu'enfin, pour rentrer et rester dans la réalité, ce n'est jamais l'agent anesthésique, mais la manière de l'employer et le défaut de précautions indispensables, qui ont pu déterminer les quelques accidents, bien rares il est vrai, mais néanmoins infiniment déplorables qui ont été attribués à tort à l'action prétendue funeste de ce précieux médicament (2).

Dr A. LIÉGARD, de Caen.

III. Éclampsie puerpérale guérie par l'accouchement artificiel.

Monsieur le Rédacteur,

En lisant dans le numéro du 15 mars de votre journal un article de M. le docteur Cavasse sur le traitement des accidents urémiques de l'état puerpéral, j'ai pensé que l'observation d'un cas d'éclampsie puerpérale très-grave, dans lequel la délivrance a promptement mis fin aux accidents mortels, devait intéresser vos lecteurs. Ce cas est une preuve de plus que, même dans un état qui paraît désespéré et alors que les autres remèdes ont échoué, l'intervention de l'accouchement peut encore être efficace.

Le docteur Mellet, médecin praticien à Meudon, fut appelé le 13 juin 1858, au matin, dans un village situé à deux lieues de son domicile, auprès d'une jeune femme parvenue au sixième mois d'une première grossesse et qu'on lui dit avoir été frappée d'apoplexie. Sans malaises précurseurs, elle avait été prise subitement dans la nuit de crises d'étouffements avec râles abondants, auxquels succéda un état comateux complet. Bientôt s'étaient manifestés des accès convulsifs dans les membres et dans les muscles de la face; une mucosité sanguinolente recouvrait les lèvres, la langue était serrée entre les dents et les pouces étaient fléchis dans les mains fermées. Après ce premier accès, qui avait duré quelques minutes, le coma reparut. Une sage-femme avait alors pratiqué une saignée du bras, mais sans résultat. Les accès se répétaient de demi-heure en demi-heure, et la déglutition était devenue impossible.

A son arrivée le docteur Mellet est témoin d'un accès. Il fait appliquer dix sangsues aux apophyses mastoïdiennes et de larges sinapismes aux bras et aux jambes, il prescrit des poudres de deux grains de calomel à donner de deux heures en deux heures, et réussit, quoique avec peine, à en faire avaler deux. Des évacuations intestinales et vésicales abondantes ont lieu, mais tout à fait involontaires. La malade est mise dans un bain tiède, avec des applications froides sur la tête. Il ne se manifeste aucune amélioration : les accès se rapprochent, le coma se prononce de plus en plus. Larges vésicatoires à la nuque et au bras.

Dans l'après-midi, le docteur Mellet me prie de voir la malade avec lui. Nous trouvons les symptômes aggravés; le râle est plus bruyant et plus rauque, il est impossible d'obtenir le moindre signe de connaissance ni de faire avaler quoi que ce soit. Le pouls est petit, faible, excessivement fréquent, la peau froide et gluante. On sent la matrice fortement contractée à travers les parois abdominales. Le col utérin est un peu entr'ouvert, et en introduisant le doigt dans l'orifice on peut le dilater; enfin je parviens à sentir la poche des eaux bombée et résistante.

Dans l'état des choses et malgré la faiblesse extrême de la malade qui paraissait mourante, je n'hésitai pas à conseiller la délivrance immédiate. La poche des eaux fut percée, et il s'en écoula une quantité de liquide amniotique. Dès ce moment les accès convulsifs cessèrent entièrement, mais l'état comateux persista encore. Vers les deux heures du matin, l'accouchement s'effectua facilement, sans que la mère en eût conscience. L'enfant était mort et présentait le développement d'un fœtus de six mois.

Dans la journée l'accouchée n'a pas encore repris connaissance, mais elle avale quelques gorgées. Le troisième jour elle revient graduel-

---

(1) L'opéré et la femme en travail d'enfantement ont d'autant moins à tenir compte de cette éventualité problématique que l'anesthésie présente des avantages immenses : 1° *dans les grandes opérations* dont elle diminue considérablement les chances de mort, en s'opposant comme l'a si bien démontré M. Jobert de Lamballe, à cet *affaisement de l'organisme*, qui résulte de l'épuisement par la douleur. La réunion des plaies se fait elle-même bien plus promptement, le sang ne perdant, par l'emploi du chloroforme, ni sa *plasticité* ni *vitalité*; 2° *dans les accouchements* dont les suites sont bien plus favorables et dans lesquelles elle fait disparaître l'éclampsie dont elle est à la fois le remède et le préservatif...

(1) Une note complémentaire de cet article sera insérée dans le prochain numéro.

lement à elle; elle n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé. Les jours suivants, le besoin d'aliments se fait sentir, les fonctions s'accomplissent régulièrement et naturellement, et le dixième jour la malade est en pleine convalescence.

On voit que dans ce cas les émissions sanguines, les dérivatifs à la peau et sur le tube intestinal, ainsi que le bain tiède et les applications froides sur la tête, étaient demeurés sans résultat. Il ne me semble pas douteux qu'il en aurait été de même de l'opium et du chloroforme, et que vis-à-vis d'accidents aussi graves et quand d'ailleurs un commencement de travail paraissait s'établir, il n'y avait aucune autre ressource que celle de provoquer l'accouchement. L'heureuse issue de cette tentative doit encourager les praticiens quand l'opération ne présente pas trop de difficultés.

Agréez, etc.,

Dr De Montet, M. P., à Vevey (Suisse).

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. BAZIN.

IV. Du traitement de la teigne faveuse.

On doit commencer par nettoyer la tête, par la débarrasser des croûtes et des poux, s'il y en a.

Pour cela, il faut couper les cheveux à deux ou trois centimètres et détruire les poux avec l'onguent napolitain ou le bain sulfureux; les croûtes sont détachées par des lotions d'eau tiède ou des cataplasmes émollients. — Les croûtes tombées, on détruit tous les parasites de la surface avec une solution de sublimé; la rougeur congestive, les dépressions, n'empêchent pas cette application.

La deuxième indication, c'est d'épiler.

Il faut épiler toutes les parties malades et leurs environs, et, si le favus est disséminé, il faut épiler tout le cuir chevelu.

On facilite beaucoup l'opération, si on a le soin de badigeonner préalablement tout le cuir chevelu avec l'huile de cade pure. — L'épilation se fait au moyen de pinces de trousse, terminées par deux petites surfaces rayées comme celles d'une lime. — Les précautions à prendre, quand on la pratique, sont: 1° de tirer les cheveux dans le sens de leur longueur; 2° de ne saisir que ceux qui sont implantés dans le même follicule, quand le cuir chevelu est très-sensible.

En troisième lieu, il faut extraire tous les poils follets.

L'épilation primitive faite, on lotionne avec du savon et l'on imbibe, à l'aide d'une brosse molle, ces follicules libres, d'une solution de sublimé.

On lotionne pendant quatre jours, matin et soir, avec la solution suivant la formule ci-après:

R. Sublimé corrosif.... 2 grammes.
Eau distillée..... 500 —
Alcool..... q. s. pour dissoudre.

On remplace ensuite par des onctions avec une pommade dont l'application dure plus que la solution de sublimé, et dont la formule est:

R. Turbith minéral... 0,50 à 1 gramme.
Axonge..... 30 —

On pratique l'épilation secondaire dès que les cheveux peuvent être saisis avec la pince, et l'on reprend les parasiticides liquides.

On recommence encore l'épilation tant qu'on aperçoit le moindre godet favique, ou lorsqu'on aperçoit de petites rougeurs nouvelles, de petits cercles érythémateux.

Si le favus siége sur le corps, on essaye de le tuer avec les bains de sublimé; mais, s'il se reproduit, il faut épiler les petites places sur lesquelles il reparaît.

Ce traitement, convenablement exécuté, réussit toujours.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Cas malheureux d'inversion de l'utérus. — Un fait regrettable, mais non dépourvu d'intérêt pratique, s'est passé à l'amphithéâtre de M. Nélaton, le 23 novembre. Une jeune femme, accouchée depuis trois semaines, était entrée dans les sall

de ce professeur pour un renversement complet de l'utérus. Comment s'était produit cet accident? On ne l'a pas su d'une manière précise, mais il est infiniment probable qu'il a eu pour cause des tractions imprudentes exercées sur le cordon au moment de la délivrance. Toujours est-il que la malade portait dans le vagin une tumeur du volume d'un gros œuf de dinde, et qu'en appliquant la main au-dessus du pubis, on sentait, au lieu de la saillie formée par le corps de l'utérus, un infundibulum qui admettait l'extrémité de plusieurs doigts. Ainsi point de doute sur la nature de la lésion, et déjà la gravité de celle-ci n'était que trop accusée par les hémorrhagies qui avaient jeté cette femme dans un état d'anémie effrayant. Il était évident qu'une nouvelle perte de sang, si minime qu'elle fût, pouvait entraîner la mort de la malade.

Dans ces conditions critiques, M. Nélaton fit une première tentative de réduction le 21 : la jeune femme ayant été plongée dans le sommeil anesthésique, l'habile chirurgien introduisit en entier la main dans le vagin, et, après avoir déprimé avec l'index et le médius le point central de la tumeur, il réunit tous ses doigts en cône et chercha par une propulsion méthodique à *retourner* l'utérus. Cet essai fut infructueux. La tumeur fuyait à la faveur de l'extensibilité du vagin, et la main restait impuissante. Il eût fallu que l'anneau formé par le col utérin pût opposer une résistance suffisante, et la main gauche de l'opérateur, appliquée sur l'hypogastre pendant que la droite agissait dans le vagin, ne parvenait pas à produire cette fixité indispensable du col. Cependant il parut à M. Nélaton que la constatation du siége de cet anneau par le palper abdominal devait rendre possible la création du point d'appui qui faisait défaut, et il pensa à utiliser cette donnée dans une seconde séance, qui fut ajournée au surlendemain.

Le 23, ce professeur s'adjoignit M. Depaul, accoucheur éminent dont la prudence n'est pas moins connue que l'habileté. M. Depaul dans un cas semblable avait eu le bonheur de réduire le renversement utérin en s'aidant d'un refouloir en forme de champignon. M. Nélaton céda la place à son savant collègue, et se réserva le soin d'exercer lui-même, à l'aide des deux mains, sur l'infundibulum, l'action en sens inverse qui devait se combiner avec les efforts dirigés de bas en haut sur l'organe renversé. M. Depaul exécuta d'abord les manœuvres auxquelles s'était livré M. Nélaton, le 21, mais sans plus de succès. Il eut recours alors au refouloir. Un instant il crut que l'utérus franchissait l'anneau : c'était une erreur. L'opérateur avait eu la sensation d'une résistance vaincue, mais cette résistance était celle du tissu utérin; l'inversion n'avait pas cédé, c'était l'utérus qui s'était rompu!

Le 25 au matin, la malade succombait aux suites d'une péritonite. On s'y attendait, mais ce résultat n'en est pas moins triste, et la seule chose qui ait pu consoler les deux chirurgiens, c'est le sentiment du devoir accompli. La malade, en effet, était vouée à une mort certaine : il était impérieusement indiqué de tenter la réduction du renversement ou d'enlever l'utérus. L'extirpation de cet organe dans l'état d'inversion a été pratiquée une fois par M. Velpeau, et l'opérée se portait bien trois ans après; mais la plupart des femmes qui l'ont subie ont succombé au bout de quelques heures, et les plus heureuses n'ont pas survécu au delà d'une année. La réduction est d'ailleurs la première opération qui se présente à l'esprit, et en réalité la seule raisonnable à mettre en pratique. Il faut y procéder le plus tôt possible et se servir exclusivement de la main. Les refouloirs, comme tous les intermédiaires, sont inintelligents et incapables de transmettre au chirurgien la sensation des éraillures qui précèdent le déchirement des tissus. Or, mieux vaut encore échouer dans ses tentatives de réduction que de déchirer l'utérus. Il nous reste à tirer de ce fait un dernier enseignement que M. Depaul a mis en relief dans quelques paroles bien senties :

« L'inversion de l'utérus est un des accidents les plus graves qui puissent affliger la femme nouvellement accouchée; grave par la nature de l'affection qui expose la malade à toutes sortes de dangers; grave, ainsi qu'on vient de le voir, par la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité de remédier au renversement sans aggraver la situation. Ici donc, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de prévenir, c'est d'éviter le mal; et, quand on sait qu'à part certaines circonstances exceptionnelles, l'inversion de l'utérus est *toujours* produite par des tractions intempestives et violentes sur le cordon, on ne saurait trop avoir présent à l'esprit le sage pré-

cepte qui veut que la main gauche soit placée sur le fond de l'utérus pendant que la droite procède à la délivrance, afin de saisir les modifications qui peuvent survenir dans la forme de l'organe et de reconnaître à la dépression qui s'y produit la tendance à l'inversion. »

(*Journal de Médec. et de Chir. prat.*)

Du liséré gingival comme signe de tuberculisation pulmonaire; par M. le docteur DUTCHER, à Enon-Valley (Pensylvanie). — L'état particulier des gencives dont il s'agit a été signalé et vivement recommandé à l'attention des médecins par le docteur Thompson (*Lectures on Consumption*). Voici en quoi il consiste : le bord libre des gencives est plus foncé en couleur que les parties voisines, et a un aspect festonné. La largeur de ce liséré est variable; ce n'est quelquefois qu'une ligne très-étroite; ailleurs, il a plus de 2 lignes de largeur. A mesure que l'affection avance et que ses caractères se prononcent davantage, ce liséré prend une couleur qui rappelle le vermillon. Le plus habituellement il est surtout prononcé autour des incisives; mais on le voit aussi fréquemment au pourtour des molaires. Dans les cas où il est extrêmement prononcé, il s'accompagne assez souvent d'une hypertrophie des gencives.

On distingue facilement ce liséré de la rougeur des gencives, qui peut être produite par d'autres causes, à l'aide des caractères suivants : dans la gingivite qui se produit sous l'influence du mercure ou de l'iode, la rougeur est beaucoup plus diffuse, ou, si elle est bornée au bord libre des gencives, elle ne se perd pas aussi insensiblement dans la coloration des parties voisines.

Lorsque la rougeur des gencives est due uniquement à l'accumulation du tartre, l'aspect irrégulier, comme déchiqueté, du rebord gingival, est un caractère distinctif suffisant.

M. Dutcher a examiné attentivement depuis huit ans les gencives de tous les sujets atteints de phthisie pulmonaire qu'il a traités. Sur ces malades, dont le chiffre total est de cinquante-huit, quarante-huit présentaient, le liséré en question. M. Dutcher l'a rencontré plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes, et il a remarqué qu'il se produisait à une époque moins avancée chez les sujets jeunes que chez les personnes plus âgées. Il précède quelquefois de deux ou trois ans tous les autres symptômes de la phthisie pulmonaire; mais, le plus souvent, son apparition ne tarde pas à être suivie de l'explosion de la tuberculisation parfaitement caractérisée. Cinq fois seulement M. Dutcher a vu le liséré se produire à une période assez avancée de la phthisie.

D'après les observations qu'il a eu occasion de faire, M. Dutcher se croit autorisé à formuler les propositions suivantes :

1° Le liséré gengival de Thompson est un signe infaillible de la diathèse tuberculeuse;

2° Lorsqu'il existe, quelque obscurs que soient tous les autres symptômes, on peut annoncer, d'une manière certaine, l'apparition prochaine de la phthisie conformée;

3° Si, dans le traitement des phthisiques, on voit le liséré, d'abord existant, disparaître sous l'influence de la médication employée, c'est un signe certain d'amélioration, et il est suffisant pour faire porter un pronostic favorable;

4° Lorsque le liséré, développé d'abord autour des incisives, s'étend graduellement autour des molaires en dépit du traitement employé, le pronostic est défavorable, et il faut s'attendre à une terminaison rapidement fatale lorsque la coloration du liséré passe du rouge vif au rouge sombre ou pourpre;

5° Lorsque le liséré n'existe pas, on peut espérer, quels que soient les symptômes généraux, que la santé générale n'a pas reçu une atteinte très-profonde; que le malade pourra, en employant des remèdes appropriés, recouvrer un état de santé relatif, et que l'on pourra ainsi prévenir ou retarder le développement des tubercules pulmonaires. (*Gaz. des Hôp.*)

Nouveau procédé de guérir les trajets fistuleux en général, et la fistule à l'anus en particulier, sans le secours de l'instrument tranchant. — Ce procédé, imaginé par le docteur Rouault (de Couëspel-lan), est d'une remarquable simplicité dans son exécution.

Il consiste à introduire, dans toute la longueur du trajet fistuleux, un stylet cannelé dont on a préalablement rempli la cannelure de pâte de Vienne, puis à le faire tourner lentement sur lui-même dans le but de mettre tous les points de la surface de l'ulcère en

rapport avec le caustique. Après le second temps, dont la durée doit égaler au moins quatre ou cinq minutes, on retire l'instrument, et toute l'opération se trouve terminée.

Par ce procédé, l'auteur se propose de satisfaire à une double indication.

1° De détruire, dans toute sa longueur et son épaisseur, la muqueuse qui tapisse la fistule intérieurement;

2° D'oblitérer le trajet fistuleux par suite de la cicatrisation du nouvel ulcère et de sa transformation en tissu inodulaire ou cicatriciel.

Plusieurs moyens ont déjà été conseillés pour atteindre ce double but; mais la plupart, pour ne pas dire tous, sont inoffensifs ou défectueux en raison de leur faible activité ou de la difficulté de leur emploi. Le caustique de Vienne doit leur être préféré, et les motifs suivants paraissent justifier suffisamment cette différence :

1° Son application, en raison de sa causticité bien connue et de la promptitude de son action, ne peut manquer de détruire, dans ses trois dimensions, la muqueuse accidentelle qui tapisse le trajet fistuleux, que celle-ci présente ou non des fongosités;

2° La douleur qui accompagne et qui suit cette petite opération ne dure guère qu'une demi-heure, et elle n'est vive que pendant l'introduction de la sonde chargée de la pommade caustique;

3° Le lendemain et les jours suivants, on ne voit apparaître aucun phénomène phlegmasique, si ce n'est, au bord de l'orifice externe de la fistule, un faible degré d'irritation, nécessaire, du reste, à l'élimination de l'escarre.

4° Il n'y a aucun pansement à faire, et le malade peut reprendre dès le lendemain, s'il le désire, ses occupations ordinaires;

5° Enfin, l'oblitération du trajet fistuleux s'opère seule, en vertu de la disposition nouvelle des parties et de la tendance qu'elles ont à se rétracter de la circonférence vers le centre, au fur et à mesure que le tissu inodulaire se forme et que la cicatrisation s'avance.

M. Rouault n'a eu l'occasion d'appliquer son procédé que dans deux cas, pour une fistule à l'anus complète qui existait depuis six ans, et pour une fistule lacrymale qui avait été traitée pendant un an sans amélioration par le cathétérisme, les injections de solution de nitrate d'argent et de teinture d'iode. Dans les deux cas, le procédé que nous venons de décrire a été suivi d'une guérison radicale.

(*Union médicale de la Gironde.*)

De l'opium employé comme antidote dans les empoisonnements par le stramonium. — Les empoisonnements par le datura stramonium et le hachisch, préparation dont le chanvre indien constitue la base, sont extrêmement fréquents aux Indes orientales; très-souvent des mains criminelles y ont recours pour dévaliser ensuite plus aisément les malheureux qu'elles ont enivrés à l'aide de ces plantes vireuses.

Le docteur Anderson, qui a servi en qualité de chirurgien dans un régiment de cipayes, a eu occasion d'observer un cas d'empoisonnement par le stramonium, dans lequel d'énormes doses de morphine ont amené la guérison. Il s'agit d'un soldat qui, après l'ingestion d'une quantité notable d'une confiture dans laquelle entrait le fruit de cette plante vénéneuse, fut trouvé, sur la grande route, sans connaissance, en proie à un délire violent, et présentant, en outre, les symptômes suivants : face rouge, yeux injectés, brillants et hagards, pupilles énormément dilatées, insensibles à l'action de la lumière; pouls petit et très-accéléré; agitation convulsive dans les extrémités, principalement dans les mains. La déglutition cependant était possible. Le Dr Anderson prescrivit, à l'exemple de Benjamin Bell, le chlorhydrate de morphine en solution à la dose d'un grain toutes les heures. Après la huitième prise du médicament, la stupeur avait en partie disparu, le patient recouvra la conscience de son être, le délire et les mouvements convulsifs des mains avaient un peu diminué; toutefois l'état d'agitation du malade et la dilatation des pupilles persistèrent. L'auteur prescrivit encore six grains de sel de morphine, après quoi le délire avait entièrement cessé, les pupilles étaient à peu près normalement dilatées, et le malade, devenu plus tranquille, se mit à parler. Pendant trois heures encore la même dose du médicament fut continuée : un sommeil de plusieurs heures en fut la conséquence, et, au réveil, tout symptôme d'intoxication avait disparu. Cette énorme quantité de morphine (quinze grains en dix-huit heures) ne produisit

aucun effet toxique, bien que le patient ne fût nullement habitué à l'action des narcotiques.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Empoisonnement par le croton tiglium. — A. J. chimiste, âgé de quarante-trois ans, prit, le 28 janvier dernier, par méprise, croyant avoir affaire à de l'huile de foie de morue, environ une demi-once d'huile de croton tiglium plus ou moins impure. Il ressentit aussitôt une sensation de brûlure dans le gosier et l'estomac; bientôt après il y eut des vomissements suivis d'évacuations alvines tellement abondantes que leur nombre, au rapport du malade, s'élevait à environ une centaine. Les vomissements furent entretenus par l'ingestion d'huile de foie de morue et de lait tiède. Transporté à l'hôpital général de Prague, le malade présenta les symptômes suivants : peau froide, face, mains et doigts des pieds légèrement cyanosés, pupilles également dilatées, sens externes intacts, sensibilité cutanée normale, sensation de froid perçue par le patient, faiblesse et abattement très-prononcés. Paroi inférieure de l'arrière-bouche un peu rouge, langue modérément chargée, pouls petit, faible; respiration pénible et ralentie (douze inspirations par minutes), pulsations cardiaques affaiblies, mais d'un rhythme normal. Ventre légèrement ballonné et sensible à la pression; la percussion y fait constater la présence de liquides. Plus de vomissements; persistance de la diarrhée.

Prescription : émulsion huileuse à l'eau de laurier-cerise; lait de vache et lait d'amande pour boisson; fomentations froides sur la tête; lavements d'opium et d'eau glacée.

A partir de ce moment la maladie n'offrit plus rien de particulier à noter, et sous l'influence de la même médication continuée pendant un temps convenable, la guérison put être considérée comme parfaite à la date du 12 février.

Mélange réfrigérant pour déterminer l'anesthésie locale. — L'opération de l'ongle incarné est certes l'opération la plus douloureuse qu'on puisse pratiquer; les dangers du chloroforme commencent à faire hésiter les chirurgiens, de sorte qu'actuellement on fait beaucoup d'efforts pour remplacer cet agent anesthésique. M. Matter, chirurgien de la marine à Rochefort, recommande, pour annihiler les vives douleurs qui accompagnent l'opération de l'ongle incarné, un mélange de parties égales de glace et de chlorure de sodium renfermées dans une vessie ordinaire et que l'on applique un peu au-dessus de la partie sur laquelle on se propose d'agir. On reconnaît que l'effet anesthésique est produit par la blancheur et la dureté des téguments. A l'appui de l'efficacité de ce moyen, M. Matter publie dans la *Gazette des Hôpitaux* (21 mars 1861) plusieurs observations d'opérations d'ongles incarnés, où ce mélange aurait produit des résultats décisifs et complets. Ce moyen est trop innocent par lui-même, trop facile à mettre en pratique, pour qu'on ne vérifie point les affirmations de M. Matter.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'ail. — Allium sativum.

L'**Ail** ou ail cultivé, σκόροδον, ἀγλίδιον, *allium hortense* (Frichs.), ALLIUM SATIVUM (L.), est une plante bulbeuse, vivace, de l'hexandrie monogynie, de la famille des liliacées, qui offre les caractères botaniques suivants :

Bulbe composé de bulbilles ovoïdes-oblongs, un peu arqués, renfermés dans une tunique commune, mince, blanche ou rougeâtre.

Tige droite, simple, cylindrique, feuillée jusqu'à sa partie moyenne, enroulée en cercle avant sa floraison.

Feuilles planes, linéaires, canaliculées, un peu charnues.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches ou rougeâtres, disposées en ombelle simple terminale, entremêlées de *bulbilles; ombelle* munie d'une spathe caduque composée d'une seule pièce prolongée en pointe très-longue.

Calice à trois sépales ovales, libres, étalées.

Corolle à trois pétales libres, étalés.

Étamines, six, insérées à la base de la co-

rolle, à filets alternativement simples et à trois pointes.

Anthères bilobées, introrses, insérées sur le filet par leur dos.

Ovaire non soudé avec le calice, à trois carpelles à trois loges multi-ovulées.

Ovules insérés à l'angle interne des loges.

Style indivis, filiforme persistant.

1. Port réduit, 1|20. — 2. Bulbe, 2|3 nature. — 3. Bulbilles. — 4. fleur, grosseur naturelle. — 5. Fruit.

L'ail. — Allium sativum.

Stigmates, trois, soudés.

Fruit capsulaires à trois loges, s'ouvrant en trois vulves.

Graines anguleuses, trigones, finement chagrinées.

Embryon droit dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en juin et juillet.

Spontané en Sicile, aux îles d'Hyères, en Provence, l'ail est cultivé dans tous les jardins.

Mais c'est principalement dans le midi de la France qu'il est l'objet d'une grande culture. Des champs entiers en sont annuellement couverts. Dix navires, dit Roques, pourraient à peine enlever tout ce qui s'apporte d'ail à la foire de Beaucaire.

La bulbe, la seule partie de l'ail qui soit employée, a une odeur forte et si pénétrante qu'elle imprégne avec rapidité toute l'atmosphère d'un vaste appartement. Bouillon-Lagrange et Cadet ont trouvé dans l'ail une huile volatile âcre, du soufre, de la fécule, de l'albumine végétale, une matière sucrée et du mucilage. L'huile de l'ail, dit Berzélius, extraite de la tige et de la bulbe de cette plante, est très-volatile; elle passé avec les premières parties d'eau, et tombe ensuite au fond de celle-ci. Sa couleur est jaune, son odeur pénétrante, sa saveur forte et âcre. Appliquée sur la peau, elle produit une douleur violente. Elle brûle en donnant beaucoup de suie et en répandant une odeur d'acide sulfureux. Elle est très-soluble dans l'alcool.

C'est à cette huile que l'ail doit ses propriétés si diffusibles que, quelle que soit la forme sous laquelle cette plante nous est ingérée ou seulement appliquée, nos humeurs et nos sécrétions en décèlent partout la présence. C'est ainsi qu'on a vu l'odeur de l'ail transpirer par la surface des plaies ou des cautères quatre heures après l'ingestion de cette bulbe. Si l'on frotte la surface extérieure du corps avec de l'ail, on ne tarde pas à être infecté de son goût, et l'haleine exhale une odeur alliacée. Le lait des vaches qui ont mangé de l'ail est également imprégné d'une odeur alliacée. Délayé au point de perdre plus de la moitié de son poids, l'ail, dit Bodart, ne perd presque rien de sa saveur ni de son odeur; mais cuit dans l'eau ou dans le vinaigre, il perd l'une et l'autre et se réduit en un mucilage très-visqueux, qui peut rendre les plus grands services comme émollient.

Le suc de l'ail donne un extrait mucilagineux, une matière albumineuse, un parenchyme sec, et une certaine quantité d'eau de végétation. La tenacité du suc de l'ail est telle qu'on s'en sert pour luter, pour coller les fragments de faïence fine et de porcelaine. Les cendres fournissent plusieurs sels à base de potasse, de l'albumine, du phosphate de chaux, de l'oxyde de fer, de la magnésie, de la chaux et de la silice.

L'ail a été employé de temps immémorial comme aliment; mais on n'en a jamais fait partout une estime égale. Les Égyptiens en avaient fait une divinité ainsi que de l'oignon et du poireau. Les Athéniens étaient grands mangeurs d'ail. Leurs lutteurs, avant de descendre dans l'arène, en mangeaient quelques gousses pour avoir plus de force et de courage. Ils avaient remarqué que les coqs se battaient avec plus d'ardeur lorsqu'on leur avait donné de l'ail.

Chez les Romains, le peuple, les soldats et les moissonneurs se nourrissaient d'ail, et les esprits faibles croyaient que cette alimentation éloignait les maléfices. Cette opinion superstitieuse paraissait leur venir des Gaulois. Mais les Romains raffinés ne l'admettaient point dans leur cuisine, peut-être à cause de la vulgarité de son emploi; car ils recherchaient des condiments bien plus hauts en odeur et en saveur, l'assa-fœtida, le garum et les poissons putréfiés. Quoi qu'il en soit, Horace met l'ail au nombre des plus affreux poisons. De nos jours l'ail est très-estimé des habitants du midi de la France qui en farcissent leurs mets. Ses plus grands amateurs, dans le nord, ne l'admettent qu'avec plus de discrétion, ce qu'il faut attribuer à ce que l'ail récolté dans nos départements du nord est beaucoup plus âcre que celui des départements méridionaux. Beaucoup de personnes ne repoussent l'ail qu'à cause de l'odeur fétide qu'il communique à l'haleine. On pourrait leur recommander de mastiquer les semences et les feuilles de persil et de cerfeuil qui ont, suivant Coxe, la propriété de diminuer l'odeur fétide communiquée à l'haleine par l'ail, aussi bien que par l'oignon et le poireau.

On considère généralement l'ail comme un excitant. Cependant Mérat et Delens nient, ou tout au moins mettent en doute cette propriété. Si on leur dit que l'ail facilite la digestion, ils répondent que le vinaigre fait digérer la salade, et que personne ne le considère comme un excitant. Un fait qui semble, ajoutent-ils, démentir la présomption de l'action excitante de l'ail, c'est que les buveurs préviennent l'ivresse en faisant infuser quelques gousses d'ail dans le vin qu'ils boivent ou en mangeant l'ail sur le pain.

On a opposé à cette manière de voir la fièvre factice que savent se procurer les marins, les

prisonniers et les conscrits en s'introduisant une gousse d'ail dans le rectum, en suppositoire, ruse grossière qui ne leur réussit guère qu'avec des médecins novices et enrhumés du cerveau. Mais dans ce simple fait, il y a trois choses à considérer : 1° l'action locale de l'ail qui est incontestablement irritante ; 2° une action excitante de l'ail sur le système sanguin ; 3° une action consécutive dynamique qui peut être de nature opposée, et que l'École italienne, du moins, considère comme telle. Nous croyons que l'ail agit par son huile volatile d'une manière fort analogue à celle de l'ammoniaque, qui excite d'abord et paraît déprimer ensuite. Ne venons-nous pas de voir que l'ail, comme l'ammoniaque, est employé à dissiper l'ivresse ? Ray, Haller et Spigel prétendent que l'usage abusif trouble le système nerveux, nuit aux yeux et aux autres organes des sens, excite le mal de tête et finit par troubler l'esprit. Roques répond à cela qu'il n'y a pas plus de fous en Provence et en Gascogne qu'ailleurs. Mais ici encore il faut distinguer l'emploi de l'ail à l'état cuit, où il a perdu presque toute son huile volatile, de l'emploi à l'état cru où il la conserve. Il est, du reste, peu probable que l'on en abuse sous cette dernière forme.

L'ail, en résumé, augmente l'appétit et favorise la digestion. Il exerce momentanément sur tout l'organisme une action excitante qui se prononce ou se prolonge sur l'appareil génito-urinaire, sur la peau et sur les organes respiratoires. Il augmente manifestement l'action des vaisseaux absorbants et les sécrétions.

L'ail, comme toutes les substances qui entrent dans les confections culinaires, est peu employé en thérapeutique. Cependant il possède des propriétés médicamenteuses éminentes, susceptibles d'être utilisées dans une foule de cas et qui lui ont mérité les suffrages des plus grands maîtres, de Sydenham, de Boerhaave, de Cullen, de Bergius, et celui des populations, qui lui a valu, de la part de Galien, le nom de *thériaque des paysans* (theriaca rusticorum), et en a fait une sorte de panacée.

Une des réputations les plus populaires de l'ail a été sa réputation antipestilentielle, antiépidémique, anticontagieuse, autrement comme prophylactique du *mauvais air*. Le très-peu crédule Chaumeton avoue qu'une longue expérience justifie l'emploi de l'ail à l'époque des maladies contagieuses, et notamment lorsque la peste exerce ses ravages, et il gourmande même les modernes qui prétendent que l'ail agit alors uniquement comme tonique, sans, toutefois, aller jusqu'à voir dans l'ail un spécifique antipestilentiel ; mais il croit qu'aucune substance tonique ne produit absolument le même effet.

Il paraît hors de doute que l'on peut se préserver des fièvres marécageuses par l'usage de l'ail. M. Cazin dit avoir vu des paysans se préserver des fièvres intermittentes qui sévissaient autour d'eux dans le Calaisis, en mangeant de l'ail matin et soir. Il serait donc à désirer que l'on en fît usage dans les lieux marécageux.

L'ail est de plus un fébrifuge indigène dont la réputation, qui se perd sans doute dans la nuit des temps, se trouve déjà mentionnée dans les écrits de Celse, et a été depuis reconnue légitime par Rosen, Bergius, Boerhaave et d'autres praticiens habiles. Ainsi, quelques bulbes mangées avant le paroxysme des fièvres intermittentes en préviennent souvent le retour. M. Cazin dit qu'il a lui-même employé ce moyen dans les cas de fièvres invétérées et accompagnées d'un état cachectique voisin de l'hydropisie. Bergius faisait manger aux fébricitants, atteints même de fièvres quartes d'automne invétérées, une gousse d'ail matin et soir, et il augmentait peu à peu jusqu'au nombre de cinq ou six ; quand la fièvre était passée, il faisait diminuer jusqu'au nombre de deux que le malade continuait pendant plusieurs semaines. M. Cazin se loue de cette pratique ; il emploie souvent aussi comme fébrifuge et comme vermifuge, chez les sujets pauvres, lymphatiques, détériorés par la misère, un vin d'ail et d'absinthe qu'il administre par cuillerées plus ou moins rapprochées suivant l'âge. Klokow a recommandé la teinture de bulbes d'ail contre les fièvres intermittentes à la dose de quinze grammes, à prendre à l'approche du stade de froid, et autant à sa cessation. Il fait continuer ce remède, à la même dose, matin et soir, pendant quinze jours après la cessation de la fièvre.

Mais de toutes les vertus de l'ail, la mieux constatée est sa propriété *anthelmintique* mentionnée par Hippocrate, Galien et Dioscoride, consacrée par l'usage populaire et les prescriptions des médecins de tous les âges. Rosenstein et Tissot ont réussi à faire rendre des té-

nias par l'usage continu de l'ail. Le premier de ces auteurs cite une femme qui, après avoir mangé pendant six mois une gousse d'ail tous les matins, rendit enfin un ténia de seize brasses de long. La médecine domestique, dit Rogues, prescrit aux enfants tourmentés par les vers, deux ou trois bulbes d'ail infusées dans du bouillon, dans du lait ou dans une tasse d'eau sucrée : ce remède simple fait périr ou met en fuite les vers lombrics et les vers ascarides. Les paysannes se contentent de faire manger à leurs enfants quelques morceaux de pain bien frottés d'ail. On peut aussi leur appliquer sur le ventre une espèce de liniment préparé avec deux ou trois cuillerées d'huile d'olive et deux gousses d'ail écrasées. Goelis prescrivait, contre les ascarides vermiculaires, des lavements de décoction d'ail. Alibert recommandait aussi ces lavements contre les ascarides qui tourmentent les enfants du premier âge. Le suc d'ail à la dose de 15 grammes dans 180 grammes de lait sucré, pris matin et soir, constitue le meilleur remède contre les ascarides et les oxyures vermiculaires. Il faut, toutefois, employer l'ail avec précaution chez les enfants dont les voies digestives sont irritables. On s'en abstiendra à l'époque de la dentition lorsque celle-ci donne lieu à des dérangements intestinaux. Il faut également s'abstenir de l'employer même en lavement chez les enfants à la mamelle. Il suit de ces exceptions que l'ail ne peut guère s'administrer chez les enfants qu'après le sevrage et dans l'intervalle des éruptions dentaires.

L'ail est aussi contre-indiqué chez les individus de tout âge dans les maladies sthéniques.

L'ail a été préconisé avec beaucoup de chaleur en 1849 par le docteur Michel, d'Avignon, contre le *choléra* épidémique. C'est à la période algide la plus avancée, alors que la figure décomposée et livide, le pouls insensible, les ongles violets, les extrémités froides, le hoquet, les crampes, la stupeur de l'asphyxie cholérique, présagent une mort certaine, c'est alors que ce médecin a vu, sous l'influence de l'ail, les ressorts de la vie se remettre en mouvement sur des cholériques pour ainsi dire agonisants. « Pour produire cet heureux phénomène, dit le docteur Michel, il ne faut que piler quelques bulbes d'ail dans un mortier avec addition de 50 à 75 centigrammes d'encens; ce mélange, facilement réduit en pommade, s'emploie en frictions et en cataplasmes sur plusieurs parties du corps, particulièrement sur les régions thoracique et abdominale, pendant que, d'un autre côté, on administre plusieurs tasses d'une infusion chaude préparées avec quelques gousses d'ail. Bientôt un sentiment de chaleur suivi de sueur se déclare avec une forte odeur alliacée. C'est le prélude de la réaction qui doit sauver le malade. Quelquefois nous avons administré la poudre de Dower avec une infusion de coquelicot et de bourrache, quand l'ail n'a pu être supporté à l'intérieur, à cause de son goût et de son odeur désagréables; mais, dans ces circonstances, il faut insister jusqu'au bien-être sur l'usage extérieur. »

William Turnbull, au rapport de Buchan, employait avec avantage dans le croup la décoction suivante : Ail et vinaigre, de chaque 20 grammes, eau d'hyssope, un double décilitre; broyez l'ail dans le vinaigre, versez peu à peu l'eau d'hyssope, et ajoutez : miel, 90 grammes; faites bouillir sur un feu doux, passez. A prendre par cuillerées plus ou moins répétées suivant l'âge et les forces du malade. Il faudrait savoir si les cas de guérison étaient de véritables croups.

L'ail, suivant quelques relations aujourd'hui oubliées, aurait aussi guéri la *rage*. Le docteur Dieu rapporte, probablement de mémoire, dans son *Traité de matière médicale*, qu'en 1819 ou 1820, un chien enragé mordit à Madrid plusieurs personnes qui toutes moururent de la rage, excepté une servante qui dut son salut au hasard. Lorsque la rage se déclara sur elle, on l'enferma dans une mansarde où on lui avait jeté un peu de paille et où se trouvaient des aulx que l'on y avait mis pour sécher. La malade, furieuse, cria, hurla une partie de la nuit; puis elle se calma, et le lendemain matin on l'entendit prier d'une voix faible qu'on lui ouvrît, disant qu'elle était guérie, et qu'elle avait faim et soif. On ouvrit la porte, et on la trouva calme, en effet, mais très-faible, et ses habits étaient couverts de sueur. Dans sa rage, elle avait déchiré ces aulx avec les dents et en avait beaucoup mangé, ce qui, disait-elle, lui avait produit une chaleur extraordinaire et l'avait fait suer; puis elle avait dormi quelques heures sur la paille. En 1816 ou 1817, une guérison semblable avait eu lieu à Alicante. On avait également enfermé une fille malade dans un grenier, où la chaleur était très-grande, et

où se trouvaient aussi des ails qu'elle broya et mangea. Elle avait éprouvé une chaleur intérieure terrible, avait beaucoup transpiré, puis s'était endormie pour se retrouver guérie.

On a aussi vanté l'ail contre la *morsure des serpents;* Bajon assure qu'à Cayenne il est vulgairement employé dans ce cas. Un nègre chasseur, qu'il avait, prétendait s'en être plusieurs fois guéri en appliquant de l'ail écrasé sur la morsure et en en avalant plusieurs gousses. Il en portait toujours avec lui pour cet usage.

Le docteur Valentin dit avoir quelquefois prescrit le suc d'ail, avec plus ou moins d'avantage, dans le traitement du *tétanos.* Il l'administrait à l'intérieur, et en faisait faire des frictions sur les parties internes des membres et le long de la colonne vertébrale. (*Journal général de Médecine,* XL, 19.) A. Paré a signalé l'ail comme l'antidote des *champignons vénéneux.*

L'ail a été employé avec succès comme diurétique dans les *hydropisies* en général. Forestus cite deux cas d'hydropisies très-graves, dont la guérison fut opérée par le fréquent usage de l'ail cru. Bartholin, Cullen, Sydenham en ont également observé les bons effets. Vitet (*Méd. expert.* t. IV) recommande, contre l'hydrothorax, le suc d'ail mêlé avec une infusion plus ou moins forte de racine d'aunée, ou de feuilles d'hyssope, de marrube blanc ou noir. Le même suc, mêlé dans un verre de vin blanc et pris à jeun, a réussi à M. Cazin pour dissiper en peu de temps l'*anasarque* essentielle, suite de transpiration ou de fièvre intermittente. Le mélange de suc d'ail avec celui de citron, à parties égales dans l'infusion de raifort, lui a été aussi très-utile comme diurétique, dans l'*albuminurie chronique,* les hydropisies, les fièvres intermittentes anciennes avec infiltration cachectique.

Le docteur Dieu, qui a écrit son traité de matière médicale dans les idées de la doctrine Rasorienne, dit que l'action dynamique de l'ail paraît analogue à celle de la scille. On peut en dire autant de presque toutes les plantes bulbeuses. Du reste, les anciens employaient l'ail comme atténuant et comme discussif contre la pituite accumulée et épaisse dans les organes respiratoires, autrement, comme *expectorant.* Rosenstein administrait, à ce titre, l'ail cuit dans du ait. Miller l'employait dans le catarrhe pulmonaire, l'asthme et la dyspnée. M. Cazin dit avoir souvent retiré de grands avantages, dans sa pratique rurale, de l'onguent et du sirop alliacés contre ces affections, surtout chez les individus lymphatiques, lorsque l'expectoration était abondante et qu'il n'y avait ni irritation vive des bronches, ni fièvre. Dans un cas d'*abcès du poumon,* suite d'une pneumonie négligée, chez un cultivateur âgé de vingt-six ans, arrivé au dernier degré d'épuisement, expectorant un pus fétide en abondance et comme par régurgitation, ayant des sueurs nocturnes, etc., l'emploi simultané du sirop d'ail (six à dix cuillerées à bouche par jour), de la poudre de charbon à grande dose (quatre à six cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures), et d'une forte décoction d'écorce de saule pour boisson, ont amené la guérison en deux mois.

Dewes recommande l'ail contre la *coqueluche.* Il fait donner, matin, midi et soir, le tiers, et aux enfants de onze ans, la moitié d'une gousse d'ail, en augmentant graduellement la dose; il fait, en même temps, frictionner toute la colonne vertébrale avec un liniment préparé au suc d'ail. « Le liniment d'ail, dit Buchan, dans la *Médecine domestique*, est un remède très-connu en Écosse contre la coqueluche. On le prépare en pilant de l'ail dans un mortier, avec partie égale de saindoux: on en frotte la plante des pieds deux ou trois fois par jour. Mais la meilleure manière de l'employer est de l'étendre sur du linge et de l'appliquer en forme d'emplâtre. On le renouvelle soir et matin, parce que l'ail perd promptement sa vertu. C'est un excellent remède contre la coqueluche et contre les toux opiniâtres. Cependant il faut prendre garde de l'employer quand le malade est échauffé, ou qu'il y a de la disposition à la fièvre, parce qu'il augmente ces symptômes. »

L'ail exerce sur l'appareil urinaire une action énergique ; souvent il a calmé les douleurs néphrétiques, et favorisé la sortie de petits graviers.

L'ail agit extérieurement comme rubéfiant et excite même des phlyctènes. Nous avons omis de dire, à l'occasion des fièvres intermittentes, qu'il a été employé contre elles, non-seulement à l'intérieur, mais encore extérieurement autour du poignet comme épicarpique, à l'instar des autres substances rubéfiantes, telles que les renoncules. M. Cazin emploie souvent l'ail dans ses tournées à la campagne, faute d'autres substances, pour remplacer la

moutarde ou les cantharides. Il produit la vésication au bout d'une heure ou deux.

Sydenham regardait l'ail, lorsqu'on l'applique aux pieds, comme un des meilleurs dérivatifs des fluxions de la tête, et l'employait ainsi dans les cas de variole confluente. A Sumatra, une feuille stimulante frottée d'ail sert de vésicatoire. On a employé l'ail en substance avec avantage contre l'ophthalmie catarrhale chronique. On touche momentanément la conjonctive avec une quartier d'ail; la muqueuse blanchit comme lorsqu'on la touche avec la pierre infernale.

En pilant l'ail avec de l'huile ou de la graisse, on en fait une sorte d'onguent connu sous le nom de *Moutarde du diable*, d'*huile d'ail*. Ces formules, qui varient beaucoup quant aux proportions de l'ail et de l'excipient, s'emploient comme résolutives sur les engorgements lymphatiques, sur les tumeurs scrofuleuses. On l'emploie pour guérir les cors, les verrues, la gale, la teigne; on en frotte les membres dans les affections paralytiques ou rhumatismales. Nous avons parlé, au n° du 15 mars, de l'emploi de l'ail dans le rhumatisme musculaire sous forme de jus ou de pâte préparés en triturant l'ail avec de l'huile. Le docteur Landerer mentionne une préparation d'huile d'ail employée en Orient par le peuple, comme remède antirhumatismal. Les aulx complétement séparés de leur pelure, sont enveloppés d'un linge et suspendus ainsi dans un vase, dans le fond duquel est contenu un peu d'eau, de manière qu'ils ne bouillent que dans la vapeur. Après plusieurs heures, les aulx s'amollissent et forment une pâte qu'on comprime fortement après l'avoir retirée. Le jus qui s'en exprime est une huile d'ail douée d'une telle force que les parties du corps que l'on en frictionne deviennent rouges et se couvrent d'ampoules. Son action sur les rhumatismes passe pour être remarquable.

Le suc d'ail introduit pur ou plus ou moins étendu d'eau dans le conduit auditif a, dit-on, fait cesser des surdités, des otalgies et même des maux de dents. On conçoit que cette médication topique ne doit être employée qu'à bon escient.

Le vinaigre d'ail convient en lotions dans la *pourriture d'hôpital*, la *gangrène*, les *ulcères vermineux*. M. Célerier de Brames a traité six cas de *scarlatine angineuse* exclusivement par le vinaigre antiseptique. Il a remarqué qu'à mesure qu'il agissait sur l'angine et la modifiait par l'action de ce topique, la fièvre diminuait ainsi que la rougeur de la peau. M. Cazin dit qu'il a appliqué avec avantage dans les mêmes cas, et dans l'angine couenneuse, sur les fausses membranes, le mélange, à parties égales, de sucs d'ail et de citron.

L'ail a des propriétés conservatrices ou antiputrides. En 1826, Julia de Fontenelle prit une épaisse tranche de bœuf du poids de 2 kilogrammes; il l'enduisit d'une couche d'ail pilé; après quoi il la suspendit au plafond. Cette viande bleuit d'abord et finit par acquérir une grande dureté, sans éprouver aucune altération pendant plus de douze ans. Cette propriété est sans doute bien connue des fabricants de saucissons d'Arles; ils ajoutent souvent de l'ail à leurs saucissons pour mieux les conserver. Julia de Fontenelle a encore constaté une autre propriété remarquable de l'ail. Si l'on met de l'ail pilé dans du moût de raisin, la fermentation ne s'y établit point, et le moût se conserve pendant plusieurs années san éprouver aucune altération. Reste à savoir de quelle utilité peut être cette opération. Enfin, l'odeur de l'ail préserve, dit-on, les fruits de l'atteinte des oiseaux. Il suffit de suspendre aux branches des arbres plusieurs paquets de gousses d'ail pour que les moineaux et les autres oiseaux avides de fruits n'en approchent point.

En Provence, en Languedoc, on plante l'ail à la fin de novembre et au commencement de décembre; dans les provinces du nord, aux mois de février et de mars, quelquefois aussi en octobre, pour avoir des premiers produits au printemps, au lieu de récolter en novembre. On ne sème point la graine; on perdrait ainsi une année. Une tête d'ail contient ordinairement de huit à quinze caïeux; on les sépare, on les plante à 16 centimètres de distance, et chaque caïeu fait sa plante dans l'année même. Au commencement de juin, on fait un nœud avec les feuilles et la tige, pour en arrêter la séve au profit des bulbes. Lorsque les fanes sont desséchées on arrache l'ail, qu'on laisse quelque temps se ressuyer au soleil, puis on le lie par bottes et on le suspend dans un endroit sec. On prétend qu'il y aurait avantage à planter les caïeux aussitôt qu'ils sont mûrs.

L'ail aime une terre un peu forte, mais saine; si elle était trop humide, il serait exposé à y graisser. Le fumier de cheval lui convient mieux que tout autre.

Mode d'emploi et doses.

USAGE INTERNE. — *Décoction.* 4 à 15 grammes par 500 grammes d'eau ou de lait.

Sirop. La pharmacopée suédoise indique de la préparer en faisant macérer pendant une heure, et à vaisseau clos, une partie de bulbes contuses dans 2 d'eau bouillante. On passe la liqueur et on ajoute ensuite 2 parties de sucre. La dose varie de quelques grammes pour les petits enfants, à 8 ou 12 pour ceux d'un âge plus avancé, et jusqu'à 30 ou 60 pour les adultes, dans une potion appropriée.

Suc. 25 à 60 centigrammes en potion, bols, ou pilules.

Teinture alcoolique. 10 à 15 grammes.

Oxymel (1 de vinaigre d'ail sur 2 de miel). 30 à 60 grammes en potion.

Vinaigre (1 sur 12 de vinaigre). 5 à 20 grammes dans 30 à 100 de tisane.

USAGE EXTERNE. Ail pilé en substance comme épithème rubéfiant et vésicant. Le vinaigre d'ail pour lotions, fumigations.

L'ail entre dans les pilules antiglaireuses du formulaire de Bories et de Pierquin; dans les espèces antihémorrhoïdales; dans la fomentation hémorrhoïdale du formulaire du Palatinat; dans l'apozème hydragogue du formulaire de Bories; dans le vinaigre aromatique ou antiseptique, dit des Quatre-voleurs, etc.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis, par C.-M. GIBERT. — 2 vol. in-8°, chez Plon, 8, rue Garancière.

M. Gibert est, à l'Académie de médecine, un des soutiens du vitalisme hippocratique. On pourrait donc, *à priori*, s'étonner de le voir rester si fidèle à la classification purement anatomique de Willan et de Bateman. Mais il lui reconnaît l'avantage de prendre pour base la forme élémentaire qui est appréciable extérieurement et se reconnaît à des descriptions simples et faciles. M. Gibert assigne un rôle assez important à la diathèse dartreuse qui se convertit parfois en cachexie dartreuse et se manifeste alors par des phlegmasies internes et des lésions organiques qui compliquent certaines maladies chroniques. Ce ne sont là, toutefois, que des faits exceptionnels. La diathèse dartreuse met rarement la vie et même la santé générale en danger; mais les répercussions dont les auteurs font si souvent mention sont, en réalité, d'une rareté telle, que c'est à peine si sur 12,000 cas de maladies de la peau M. Gibert en aurait trois ou quatre bien avérés et bien incontestables à citer. Il est vrai que M. Gibert ne comprend pas dans la pathologie cutanée spéciale les affections générales aiguës connues sous le nom de fièvres éruptives.

Mais si les maladies de la peau ne menacent que bien rarement l'existence, elles font le désespoir de l'art tantôt par leur incurabilité, tantôt par leur récidive. Cependant M. Gibert regarde les affections dartreuses dues à la diathèse strumeuse comme susceptibles d'une cure radicale; il en est de même des affections syphilitiques ainsi que des formes parasitaires. Les affections dartreuses proprement dites sont les plus rebelles. Elles n'ont point de spécifique, mais seulement un traitement spécial dont le soufre est l'agent principal sous sa forme la plus naturelle, les eaux sulfureuses thermales.

Dans le volume qu'il consacre à la syphilis, M. Gibert se montre presque partout en opposition avec les idées de l'école de M. Ricord. Un peu moins de polémique un peu plus d'ordre, de clarté et de précision eussent été à désirer dans cette seconde partie qui n'offre, d'ailleurs, pas la commodité peut-être un peu décevante, par laquelle se recommandent surtout les doctrines du maître de l'hôpital du Midi.

Leçons sur les maladies de la peau, professées à l'hôpital Saint-Louis, par M. HARDY. — Un vol. in-8°, 2e édition, chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine.

Cet ouvrage n'est point un traité didactique, mais une suite de leçons rédigées et publiées

sous la surveillance de l'auteur, par M. Moysant, un de ses internes. M. Hardy paye un tribut d'éloges à la classification de Willan; mais ce sont des éloges rétrospectifs; car, selon lui, elle a fait son temps. Elle était bonne alors qu'il s'agissait de débrouiller le chaos des formes de la pathologie cutanée; maintenant que la lumière s'y est faite, il faut aller au fond des choses. Or, les maladies cutanées se réduisent pour M. Hardy à trois grands groupes, les dartres, les scrofulides et les syphilides qui forment trois grandes familles bien distinctes, mais se rapprochant, néanmoins, en ce sens que leurs éruptions sont le résultat d'un état constitutionnel, d'une diathèse spéciale innée ou acquise. Quant à leurs manifestations extérieures, la forme n'y joue qu'un rôle secondaire, puisqu'une même maladie, dartre, scrofulide ou syphilide, peut présenter tantôt des vésicules, tantôt des pustules, tantôt des squammes. L'auteur cite en particulier la gale, dans laquelle on trouve habituellement réunies plusieurs lésions élémentaires, et même l'eczéma dans lequel on peut rencontrer simultanément des vésicules, des pustules et des squammes. C'est qu'au-dessous de la forme il a le caractère particulier de l'éruption, la nature qui imprime à la maladie un cachet spécial, tout en déterminant, suivant les individus, des éruptions qui varient.

M. Hardy range toutes les maladies de la peau dans dix classes : 1° macules, difformités; 2° inflammations locales; 3° maladies parasitaires; 4° fièvres éruptives; 5° éruptions symptomatiques, 6° dartres; 7° scrofulides; 8° syphilides; 9° cancers; 10° maladies exotiques. M. Hardy, toutefois, ne s'occupe dans son livre que de trois de ces dix classes, les dartres, les scrofulides et les syphilides, parce que, seules, selon lui, elles se rattachent à une diathèse spéciale. Ces leçons ne sont qu'une première ébauche qu'une doctrine exposera, sans doute, bientôt d'une manière plus complète dans un ouvrage vivement désiré.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 *avril* 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Opération césarienne après la mort (suite de la discussion). — M. Depaul rappelle en quelques mots les points principaux de la première partie de son argumentation; puis il reprend au point où il en était resté à la dernière séance.

Les personnes qui ont pensé que le fœtus pouvait vivre longtemps dans le sein de la mère après la mort, se sont fondées sur l'indépendance des deux êtres. Mais cette prétendue indépendance est une erreur. Ce qui a pu accréditer cette opinion, c'est qu'il y a jusqu'à un certain point indépendance anatomique; encore est-elle plus apparente que réelle, car il s'établit pendant la grossesse un système vasculaire nouveau dans lequel il se passe des phénomènes très-importants, le système des sinus utérins et des sinus placentaires. Et d'ailleurs, au point de vue physiologique, cette opinion ne serait pas un instant soutenable. Physiologiquement il y a, au contraire, entre les deux êtres une dépendance intime. Il n'est donc pas étonnant dès lors que l'opération césarienne après la mort de la mère ne donne que de si rares succès.

On oppose des statistiques, mais on sait maintenant ce qu'elles valent; et quand on lit, dans l'*Embryologie sacrée* de Cangiamila, que 21 opérations ont donné 21 succès, il est évident qu'il y a là un grand nombre d'erreurs. M. Devilliers, dans sa thèse de 1839, a réuni dans un tableau 49 faits sur lesquels on n'aurait trouvé seulement que 6 enfants morts : 36 auraient vécu, les uns quelques minutes, d'autres jusqu'à quelques heures; 7 auraient vécu plus ou moins longtemps. Mais, en analysant en détail les faits réunis dans ce tableau, je n'ai pas tardé à me convaincre que plusieurs étaient inexacts.

On se fonde enfin sur les observations publiées dans les recueils périodiques. Mais ces observations peuvent-elles donner une idée de

la proportion des succès et des insuccès? Qui ne sait qu'on publie en général les cas de succès et que les insuccès restent dans l'ombre? Pour moi, sur le nombre d'opérations césariennes dont j'ai pu avoir connaissance, je n'ai vu qu'une très-petite proportion de succès, bien que ces opérations aient été faites en général dans les meilleures conditions possibles.

Il est une circonstance d'une très-grande importance pour les chances de viabilité de l'enfant, dont on semble ne pas tenir assez compte, c'est la nature de la maladie à laquelle la mère a succombé. Il est telles maladies de la mère qui entraînent nécessairement la mort de l'enfant, avant même qu'elles soient arrivées à leur terme fatal. Dans les fièvres éruptives, par exemple, parmi les maladies aiguës, il est rare que les femmes meurent sans avoir avorté. Ce n'est guère que dans les maladies de très-courte durée, dans les cas de mort subite par rupture du cœur ou des gros vaisseaux, ou par l'introduction de l'air dans les veines, par exemple, que l'on peut réellement espérer de trouver l'enfant encore vivant. Mais ces cas sont très-rares; on comprend aussi que ce n'est que très-rarement que l'on a l'occasion de pratiquer l'opération césarienne avec succès.

Pour me résumer sur ce point, je dirai que l'enfant ne survit à sa mère que pendant un temps très-court, quelques minutes, un quart d'heure, une demi-heure au plus. Si plus d'une demi-heure s'est écoulée depuis la mort de la mère, on peut être à peu près certain qu'en pratiquant l'opération césarienne, on trouvera un second cadavre. Cependant, comme en pareille matière il faut être aussi large que possible, j'étendrai volontiers la limite extrême jusqu'à une heure, afin d'obéir à toutes les exigences. Mais je le déclare, au delà de ce terme, quand même la loi me ferait une prescription de pratiquer l'opération, je me refuserais à le faire.

L'opération jugée possible, il reste une question importante à résoudre avant de s'y déterminer. L'enfant est-il vivant ou non? Y a-t-il un moyen certain de s'en assurer? Pour ma part je n'hésite pas à résoudre cette question affirmativement.

Je m'étonne que M. de Kergaradec, qui est l'un des inventeurs de l'auscultation fœtale, n'en ait pas tenu compte dans cette circonstance. Je crois qu'il est établi que chez les femmes qui ont dépassé le sixième mois de la grossesse, on peut toujours entendre les battements du cœur du fœtus, et on les entendra avec d'autant plus de certitude après la mort de la mère qu'ils ne seront masqués alors par aucun autre bruit.

Il est quelques autres points encore que je ne puis pas omettre. J'ai parlé plusieurs fois incidemment de la difficulté de distinguer positivement la mort réelle de la mort apparente. Si l'on attend, pour prendre une détermination, les délais prescrits par la loi, pour acquérir la certitude de la mort, il est évident que l'on n'opérera jamais, car à cette époque l'enfant aura toujours succombé. Mais personne n'ignore que dans bien des cas, lorsque le médecin surtout a assisté à l'agonie et au dernier soupir de la mère, il y a, sinon une certitude absolue, du moins une si grande présomption que la mort est réelle, qu'il n'y a pas lieu d'hésiter, si l'on a, d'un autre côté, la certitude que l'enfant est vivant. Dans le cas contraire, il est évident qu'on doit s'abstenir.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que de l'opération césarienne; mais j'ai à peine besoin de dire qu'avant de songer à faire cette opération, il faut bien s'assurer s'il n'est pas possible d'extraire l'enfant par les voies naturelles. On a dit que, pour procéder dans cette circonstance à l'extraction de l'enfant par les voies naturelles, il fallait qu'il y eût eu déjà un commencement de travail, et que l'orifice utérin fût suffisamment dilaté. On a été beaucoup trop loin à cet égard. Il n'est pas nécessaire du tout que l'orifice soit dilaté. Si la grossesse est à terme, on peut recourir aux incisions du col. Je ne sais pas même s'il n'y aurait pas lieu de faire l'hystérotomie vaginale, alors même qu'il n'y aurait aucune apparence de commencement de travail.

Voilà, à mon sens, quelles sont les règles, règles exclusivement médicales bien entendu, qui doivent guider les médecins; et quand je dis médecins, j'entends y comprendre les internes de nos hôpitaux, qui, bien que n'ayant pas encore de titre légal pour exercer, offrent en réalité toutes les garanties de savoir nécessaires pour cela, et que leur position particulière met d'ailleurs à même de pratiquer cette opération en temps utile beaucoup plus souvent que les médecins eux-mêmes. C'est ainsi qu'il a

été donné à M. Campbell, à moi-même et à beaucoup d'autres, de faire l'application des préceptes que je viens de formuler.

J'ai dit que cette question impliquait des intérêts divers. Il y a entre autres des intérêts de succession en cause. Le médecin peut se trouver tiraillé en pareil cas par les intérêts adverses. Il doit alors agir suivant sa conscience.

J'ai peu de choses à dire sur la deuxième partie de la question, celle qui est relative à l'opération césarienne pour les femmes qui meurent pendant le cours de la première période de leur grossesse, c'est-à-dire depuis le commencement jusqu'au sixième mois. Ici la question n'est pas double comme dans le cas qui précède; elle est simple, elle est tout entière religieuse. A ce titre, elle échappe à notre compétence. Cependant je crois qu'il est bon de s'expliquer à cet égard.

Le point de départ pour l'opportunité de l'opération césarienne dans cette première période de la grossesse a varié pour les auteurs sacrés qui se sont occupés de cette question, suivant l'époque de la vie fœtale où a lieu suivant eux l'animation. On sait que Platon admettait que l'âme ne s'unit au corps qu'au moment de la naissance. Aristote pensait que cette union se fait beaucoup plus tôt, mais que le terme n'en est pas le même pour les garçons et pour les filles; il fixait le terme de cette union à quarante jours pour les garçons et à soixante et même quatre-vingts jours pour les filles. L'opinion d'Aristote a été adoptée par saint Augustin, par saint Thomas d'Aquin, et elle a régné jusque vers la fin du dix-septième siècle. Mais une opinion beaucoup plus générale, professée par saint Basile, et qui est encore adoptée aujourd'hui, notamment par le père Debreyne et par M. de Kergaradec, est celle qui fait remonter l'animation au moment même de la conception. Cette opinion a pour conséquence toute naturelle d'ériger en précepte que l'opération césarienne doit être pratiquée à toutes les époques de la grossesse, même alors qu'elle n'est pas certaine, mais seulement probable. On est allé même jusqu'à prescrire de faire exhumer les femmes inhumées en état de grossesse présumée, pour retirer de leur sein le germe que l'on avait lieu de croire y être contenu.

Je n'ai pas besoin d'insister pour montrer tout ce que de pareils préceptes présenteraient de difficultés, d'impossibilités même dans la pratique. S'est-on bien rendu compte de ce que c'est qu'un germe de vingt jours, d'un mois, de deux, de trois mois même? Se figure-t-on ce que c'est qu'une opération qui consiste à aller chercher dans le fond du petit bassin, pour l'inciser, un utérus qui renferme un germe de quelques jours? Où le cherchera-t-on? Est-ce dans l'utérus, dans la trompe ou dans l'ovaire même? A quoi le reconnaîtra-t-on? Pour moi, si j'étais appelé en pareille occurrence à prêter mon concours, je déclare formellement que je ne ferais jamais l'opération césarienne avant le quatrième mois, et après avoir acquis la certitude absolue de la mort de la mère.

Une dernière question a été soulevée à propos de l'opération césarienne pratiquée dans un but religieux, c'est la question du baptême intra-utérin.

L'Académie de médecine de Belgique a eu à examiner cette question en 1847, à propos d'un travail de M. Thirion de Namur. L'Académie de Belgique a sagement conclu en se déclarant incompétente.

L'introduction d'une sonde dans la cavité est certainement possible; mais il serait à désirer que les auteurs religieux se missent d'accord sur la validité du baptême sur la tête seulement, ou sur une partie quelconque du corps.

M. Depaul termine en donnant lecture de quelques propositions dans lesquelles il résume tout ce qu'il a dit précédemment:

La loi laisse au médecin toute la liberté d'action dont il a besoin, et il serait dangereux de faire inscrire à ce sujet quelque article nouveau dans le code.

Quand les femmes meurent avant le cent-quatre-vingtième jour, c'est-à-dire avant l'époque où la viabilité est généralement reconnue, l'opération césarienne perd tout son intérêt scientifique. Elle ne soulève plus qu'une question religieuse, celle de l'administration du baptême.

Il n'est pas raisonnable d'y recourir avant la fin du quatrième mois.

De quatre à six mois, ce n'est qu'exceptionnellement qu'on doit y recourir, et à la condition qu'on ait positivement constaté la persistance de la vie de l'enfant.

Enfin, il serait à désirer que le baptême in-

tra-utérin, à l'aide d'une injection, pût être reconnu valable par les autorités religieuses. Cette pratique serait acceptée par tout le monde et mettrait un terme à toutes les hésitations et à toutes les inquiétudes.

M. Tardieu : Je crois que la discussion actuelle n'appartient pas à l'Académie. C'est un cas de conscience tout à fait individuel. Et je prie, pour mon compte, l'Académie de se déclarer incompétente. Elle le pourra faire, en adoptant les conclusions de la commission.

Cette discussion est née de certains scrupules apportés à cette tribune par M. Hatin. Notre honorable confrère craignait que les ordonnances de police relatives aux détails prescrits pour les autopsies ne pesassent sur la responsabilité médicale. Mais cette question est maintenant jugée pour tout le monde ; il est impossible d'assimiler à une autopsie une opération faite sur un corps dont une partie au moins, celle qu'on veut sauver précisément, est encore vivante. L'autorité, d'ailleurs, a demandé elle-même aux médecins, dans plusieurs circonstances, de pratiquer cette opération.

Au reste, il s'agit si bien d'un cas qui doit être laissé à la conscience du médecin, que la loi n'a pas fixé les limites de la viabilité légale ; l'art. 314 du Code civil, qu'on pourrait invoquer, n'est relatif qu'au désaveu de la paternité. Cependant, il faudrait, en pratique, une limite au-dessous de laquelle l'opération ne pourrait être faite. Je dis que l'Académie, aussi bien que la loi, est impuissante à assigner cette limite.

Au point de vue religieux, l'incertitude est la même, comme l'a démontré M. Depaul, et le danger est plus grand. Si rien n'est précisé quant à l'époque de l'*animation*, il faudra opérer les femmes mortes à tous les moments de la grossesse ; bien plus, il faudra même opérer toutes les femmes dans la possibilité d'une grossesse. On arrivera à violer le sentiment public et le respect dû aux morts, et les familles en viendront à ne plus permettre l'opération, alors qu'elle serait véritablement nécessaire. Or je ne pense pas que le médecin doive se passer du consentement des familles : il y aurait là des causes de procès incessants en responsabilité médicale, et c'est justement là ce qu'il convient d'éviter.

M. Adelon ajoute quelques mots pour montrer qu'en effet, la loi n'a pas entendu fixer la limite de la viabilité légale.

Séance du 16 avril 1861.

Opération césarienne après décès. — M. Devergie, rappelant le point de départ de cette discussion, la demande d'intervention de l'Académie auprès de qui de droit, à l'effet de faire régler les droits des médecins en ce qui concerne la pratique de l'opération césarienne, et les doctrines de M. de Kergaradec, montre qu'il y a là une question de législation et surtout une question de responsabilité médicale. Il établit ensuite, contrairement à l'opinion soutenue par plusieurs membres, que cette question est parfaitement de la compétence de l'Académie.

L'insuffisance ou l'ambiguïté de la loi qui a été signalée par MM. Hatin, Laforgue et Devilliers est, dit-il, la conséquence d'une fausse application de la loi. On a appliqué à une opération chirurgicale ce qui était applicable à une opération d'autopsie. Or, l'arrêté qui semble interdire la pratique de cette opération avant un délai de vingt-quatre heures révolues depuis la mort, est celui de M. de Rambuteau, en date du 25 juillet 1844.

Quand on veut interpréter une loi, il faut voir à quoi elle s'applique et quel est son esprit. Or le paragraphe de l'arrêté cité fait partie d'un chapitre intitulé *Moulage des corps*. Il ne pouvait donc s'entendre que des opérations qui sont relatives au moulage des corps. C'est donc là une erreur complète d'interprétation. Jamais le législateur n'a eu la pensée d'apporter le moindre obstacle à des opérations qui sont pratiquées dans le but de sauver la vie d'un individu, puisqu'il n'a pas défendu l'avortement chirurgical, quoique l'avortement soit un crime qualifié.

Rien n'est plus clair que la lettre et l'esprit de ces articles. Quant au texte de la loi, il n'a jamais fait allusion à des opérations de ce genre. Si donc la loi garde le silence sur cette opération, elle ne la défend pas, et tout ce que la loi ne défend pas est permis.

L'Académie n'a donc rien à demander.

Ainsi se trouve justifié le premier paragraphe de la conclusion de la commission.

Cette conclusion sauvegarde les droits professionnels, puisqu'elle n'enraye pas le médecin dans l'exercice de sa profession. Elle sau-

vegarde les devoirs du médecin envers la femme qui vient de décéder, puisqu'elle ne met pas d'obstacle à la pratique de l'hystérotomie, si les conditions dans lesquelles se trouvent placés la mère et l'enfant doivent conduire à cette opération.

Mais s'ensuit-il, du silence de la loi à l'égard de l'hystérotomie *post mortem*, que le médecin n'ait à encourir aucune responsabilité en la pratiquant? Ceci est une autre question, question délicate et qui nous conduit à poser à cet égard des principes généraux.

Le médecin et l'officier de santé sont, dans l'exercice de leur profession comme dans toute autre profession et dans tous les actes de la vie commune, soumis aux conséquences des articles 1382 et 1383 du Code civil. Il y a plus; le médecin, en raison de la nature de sa profession, est, dans certaines circonstances, passible de l'art. 319 du Code pénal, lorsqu'il s'agit d'un homicide commis involontairement par maladresse, imprudence, inattention, négligence, etc.

La conséquence à tirer de ces articles, c'est, dans la pratique de l'hystérotomie *post mortem*, de prendre les moyens et de suivre la voie qui peuvent nous y soustraire.

Comment donc accepter les propositions formulées par M. Laforgue, qui dit : « Que l'opération césarienne devra être pratiquée par un médecin après la mort des femmes enceintes de plus de quatre mois;

« Que l'inhumation d'une femme enceinte ne pourra être ordonnée par l'état civil que sur la déclaration du médecin inspecteur du décès, que l'enfant a été extrait (1)? »

M. de Kergaradec, revenant sur les propositions qui ont été discutées par M. Depaul, maintient, contrairement à l'opinion de son adversaire, que, scientifiquement, la limite où commence la viabilité peut être descendue au-dessous du 180e jour, et il cite à l'appui cette phrase de Capuron : « Si l'enfant naît avant le 180e jour du mariage, la viabilité est sinon une preuve, du moins une très-forte présomption contre sa légitimité, car il n'est pas vraisemblable qu'il se développe et acquière assez de force pour être viable avant le sixième mois révolu. »

M. de Kergaradec trouve que ces termes expriment un doute, plutôt qu'une dénégation formelle. Or, ajoute-t-il, « *dans le doute il faut agir.* » C'est la base essentielle et le résumé de toute ma doctrine.

Tout en reconnaissant la justesse des observations de M. Depaul, relativement à la circulation utéro-placentaire, M. de Kergaradec pense que peut-être dans dix ans, dans vingt ans, les physiologistes, se fondant sur des expériences également concluantes, pourraient bien ne pas être du même avis. Il aurait donc désiré, sur ce point, ainsi que sur plusieurs autres, plus de réserve de la part de M. Depaul.

Quant au laps de temps qui peut s'écouler entre la mort de la femme et celle du fœtus, M. de Kergaradec ne saurait accepter les limites trop étroites posées par M. Depaul.

Il rappelle des observations de Riolan et de Gardien ; puis il donne quelques détails sur le fait qui lui est personnel. « En 1807, dit-il, lorsque j'étais interne à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service du docteur Prat, on descendit un matin, entre neuf et dix heures, à la salle des morts, pour faire l'autopsie d'une femme enceinte, morte la veille. L'enfant, retiré de l'utérus, présentait une teinte fortement prononcée d'un rouge livide; son corps, bien développé, était assez avancé et pouvait correspondre au terme d'environ huit mois. Il ne cria point, il ne parut point respirer; mais de faibles mouvements des membres et des contractions plus prononcées des muscles de la face nous convainquirent tous qu'il conservait encore un dernier reste de vie. Pas un des assistants n'éleva le moindre doute à cet égard. C'est dans ces circonstances que je m'empressai de lui verser de l'eau sur la tête en prononçant les paroles sacramentelles. Il ne tarda pas à succomber.

M. Depaul s'étonne du silence que j'ai gardé sur l'application à l'espèce des importantes données que peut fournir l'auscultation. J'aurais bien quelque chose à dire sur la part un peu restreinte que me fait mon très-honorable adversaire dans la découverte du double battement fœtal. Mon amour-propre d'auteur, peut-être même, à un certain point de vue, ma propre considération, pourraient me faire désirer d'entrer dans quelques explications à cet égard, mais je ne veux pas abuser des moments de l'Académie.

Je n'ai pas parlé de l'auscultation, parce que

(1) Le discours de M. Devergie doit avoir une suite.

je n'ai pas dans ce moyen la même confiance que mon confrère.

Sans aucun doute, là où le signe se présente, la certitude de l'existence du fœtus est acquise, mais son absence est loin d'avoir la même valeur séméiologique. »

M. de Kergaradec, se sentant un peu fatigué, demande à l'Académie la permission de borner là ce qu'il avait à dire aujourd'hui. Il se réserve de reprendre la parole dans le cours de la discussion.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 30 mars, M. le docteur Cintrat, médecin-major de 2e classe, au 1er régiment de grenadiers de la garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Nominations. — Par arrêtés du 3 avril, M. Hirtz, agrégé de la Faculté de Médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement du cours de pathologie médicale et clinique de cette Faculté, en remplacement de M. Forget, décédé.

— M. Strohl, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement, et jusqu'à la fin de l'année classique, du cours d'hygiène à ladite Faculté.

— Par arrêté du 10 avril 1861, un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année classique 1860-61, est accordé à M. Ribes, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Girbal, agrégé, est chargé, à titre de suppléant de ce cours, pendant la durée du congé accordé à M. Ribes.

— Par arrêté du 28 mars, M. Lefort, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé prosecteur à ladite Faculté.

M. Labbé est nommé aide d'anatomie à la même Faculté, en remplacement de M. Lefort.

— M. Bruch, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé, en outre, professeur suppléant à ladite École pour les chaires des sciences physiques et naturelles, en remplacement de M. Lauras, décédé.

— M. Aubry, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Guyot, décédé.

— M. Aubrée, docteur en médecine, est nommé suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à la même École, en remplacement de M. Robiou, appelé à d'autres fonctions.

— M. Dayot, docteur en médecine, est nommé suppléant des chaires de médecine proprement dite à ladite École, en remplacement de M. Baudoin, démissionnaire.

— Le journal le *Montpellier médical* annonce que le montant des souscriptions pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez s'élève actuellement à la somme de 21,495 francs.

Hospices. — La démission de M. Lélut comme médecin de la Salpêtrière vient de donner lieu à un mouvement dans le personnel médical des hospices d'aliénés. M. le docteur Moreau (de Tours), médecin de Bicêtre, passe à la Salpêtrière, et M. le docteur Marcé, médecin de la ferme Sainte-Anne, est nommé à Bicêtre. Quant au service médical de la ferme Sainte-Anne, créé il y a six mois, il est supprimé.

— La commission instituée pour délibérer sur le projet de construction de plusieurs grands asiles d'aliénés pour le département de la Seine, se réunit tous les lundis. On nous assure que, dans la séance du 8 avril, MM. Lélut et Moreau (de Tours) se sont très-énergiquement prononcés en faveur du concours spécial pour la nomination des médecins de ces asiles.

Concours. — M. le docteur Guitard, déjà connu par d'importants travaux sur l'électricité médicale, vient de remporter le prix proposé sur la question suivante par l'Institut médical de Valence (Espagne):

« *Déterminer l'action du fluide dans les maladies internes ; indiquer les cas où il a été employé et la meilleure manière d'en faire usage.* »

Associations médicales. — Par décret du 30 mars 1861, ont été nommés présidents des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels des médecins :

De l'arrondissement de Saintes (Charente-Inférieure), M. le docteur Brianlt;

Du département de l'Isère, M. le docteur Buissard, inspecteur des eaux de la Motte;

Du département de la Moselle, M. le docteur Dieu, pharmacien principal à l'hôpital militaire de Metz.

Maladies régnantes. — La Société de médecine de Lyon, sur la proposition de M. Gubian et le rapport de M. Desgranges, a, dans sa séance du 8 avril, arrêté l'organisation d'une commission destinée à étudier d'une manière plus attentive et plus soutenue que par le passé toute les maladies régnantes ou épidémiques de cette ville. Voici le texte de la décision votée à ce sujet :

1° Il est institué au sein de la Société impériale de médecine une commission permanente dite *des maladies régnantes*;

2° Cette commission se composera de huit membres qui sont : un médecin de l'Hôtel-Dieu, le chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, le chirurgien-major ou le médecin de la Charité, un médecin du Dispensaire général, un membre de l'École vétérinaire, le médecin des épidémies, enfin le président et le secrétaire général;

3° La commission se réunira une fois au moins par trimestre, et présentera au minimum quatre rapports par an;

4° En principe, il sera alloué à la commission, en jetons, une rémunération dont le chiffre sera fixé ultérieurement par le bureau;

5° Chaque année, deux membres de la commission seront sujets à réélection. Les membres sortants sont rééligibles.

Les membres actuels de cette commission sont MM. Girin, Desgranges, Berne, Gubian, A. Rey, Bouchet, Pétrequin et Diday.

Algérie. — Par divers arrêtés, ont été nommés médecins de colonisation en Algérie : M. le docteur Game, pour la commune de Fondouck, et M. le docteur Miergues, pour la circonscription de Blidah.

Universalité de la scrofule. — Selon le docteur Gregory, d'Edimbourg, il n'y aurait pas dans la Grande-Bretagne une seule famille qui fût exempte de la scrofule. — (*Bristish med. journ.*, janvier 1861.)

Proscription du tabac. — Il s'est fondé dans le Royaume-Uni, sous le nom de *Bristish anti-tobacco Society*, une association qui, comme son nom l'indique, se propose pour objet de combattre et de faire disparaître l'usage du tabac. Dans une assemblée qui a eu lieu à Edimbourg au commencement de décembre dernier, plusieurs motions ont été adoptées à l'unanimité, entre autres la suivante du professeur Miller : « Que les principes constituants que renferme le tabac étant fortement vénéneux, l'habitude de fumer et celle de priser tendent, par des voies diverses, à altérer la constitution physique et les facultés intellectuelles. » — Et cette autre, de M. Thomas Knox : « Que l'usage du tabac à fumer ayant pour effet d'exciter à boire, non-seulement en faisant naître une sensation de soif morbide, mais encore en raison de l'épuisement que détermine cette substance par ses propriétés particulières, ce qui conduit à prendre des boissons que l'on suppose à tort propres à réparer les forces, il y a lieu de regarder le tabac comme poussant au crime et à la dissipation dans les masses. » (*Med. Times and Gaz.*)

Rectification. — M. le docteur Bessière, l'auteur d'un article sur le sirop d'aubergine, inséré dans notre numéro du 1er avril, nous prie de réparer l'omission involontaire qu'il a faite du nom du préparateur de ce sirop. C'est M. Étienne, l'un des plus honorables pharmaciens de Paris.

Nécrologie. — M. le docteur Giniez vient de succomber à une courte maladie, à l'âge de cinquante-neuf ans. M. Giniez, ancien chef de clinique et secrétaire du professeur Delpech (de Montpellier), avait pris part à plusieurs concours pour l'agrégation à l'École de Paris.

— M. le docteur Thibout, de la Fresnaye, vient de mourir à Caen dans sa cinquantesixième année. Il s'occupait plus particulièrement d'orthopédie, et s'était créé, dans cette spécialité, une clientèle considérable. Il était président de la société des médecins de cette ville pour 1861. Un grand concours de gens honorables, et particulièrement tous les médecins ses confrères, suivaient ses funérailles. M. le Dr Alf. Liégard, vice-président de la société des médecins, a prononcé, sur sa tombe, un discours où il a fait, plus spécialement, l'éloge du Dr Thibout comme honnête homme et comme chrétien.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Sur la pétition des officiers de santé. — Cas de responsabilité médicale porté devant le tribunal civil de la Seine. — Scission dans la Société d'hydrologie.

Dans notre chronique du 15 avril dernier nous avons donné le rapport de M. le sénateur Dumas sur la pétition présentée par un grand nombre d'officiers de santé dans le but d'obtenir l'affranchissement des difficultés qui entravent leur pratique. Nous avons fait, à cette occasion, quelques réflexions qui ont paru assez bienveillantes à la commission de la pétition des officiers de santé pour qu'elle nous ait honoré de l'envoi du texte de la pétition. Nous l'insérons à la fin de ce numéro avec la lettre qui la précède, en laissant, toutefois, aux auteurs de cette lettre la responsabilité des opinions qu'ils expriment sur le rapport de M. Dumas, que, pour notre part, nous croyons, vu son caractère officiel et politique, en dehors de toute critique.

Nous sommes très-reconnaissant aux auteurs de la pétition d'avoir vu de la bienveillance dans des réflexions où nous n'avons voulu mettre que de la justice. Peut-être y a-t-il aussi, dans ce compliment qu'on nous fait, un peu d'amertume à l'égard de certaines gens qui croient qu'on est dispensé d'être juste envers ceux qu'on n'aime pas et semblent s'imaginer que le meilleur moyen d'en finir avec les officiers de santé, c'est de les mettre dans l'impossibilité d'exercer leur art. Autant vaudrait demander qu'on leur interdise l'eau et le feu. Quant à nous, nous pensons que les officiers de santé sont au point de vue moral et professionnel dans une position véritablement insoutenable qui appelle des modifications dont l'opportunité se fait de plus en plus sentir. Nous espérons que le gouvernement y avisera en respectant tous les droits acquis.

***

Le tribunal civil de la Seine va avoir à se prononcer dans quelques jours sur les conséquences d'une erreur de diagnostic beaucoup plus grave dans ses suites que celles dont nous parlions dans notre dernière chronique.

Il s'agit encore ici d'une de ces tumeurs de la région inguinale, qui semblent, malheureusement, ne devoir donner lieu à aucun doute sur leur nature, puisque le médecin qui avait à la traiter dans son cabinet, et qui occupe une place honorable dans la pratique, la prenant pour un bubon, l'ouvrit d'un coup de bistouri. Mais au lieu de pus, ce fut de la matière fécale qui sortit. Le malade avait non pas un abcès, mais une hernie, et, peu satisfait de porter maintenant un anus contre nature, il a actionné notre confrère devant la justice en payement de dommages-intérêts.

Pareille erreur est, dit-on, arrivée à Dupuytren. Il n'est peut-être pas de chirurgien en renom, de prince de l'art ou de la science, comme on appelle les maîtres, auquel il n'en soit arrivé d'analogue, et Dupuytren lui-même succéda à Pelletan, destitué pour une opération malheureuse pratiquée sur un officier russe,

autrichien ou anglais ; car on était alors dans les malheurs de l'invasion.

Le tribunal va donc avoir à juger si notre confrère a commis une blessure par imprudence.

Il faut, dans l'appréciation d'un fait de ce genre, que le tribunal se garde bien de l'assimiler à un cas qui s'est présenté, il y a quelques années, à la suite d'un empoisonnement par une dose trop forte de laudanum prescrite en lavement et qui causa la mort. Il s'agissait ici non d'une erreur, mais d'une inattention qui pouvait, qui devait être évitée. Aussi la condamnation fut-elle, en cette circonstance, justifiée et acceptée par le délinquant. Mais, dans le cas qui nous occupe, il ne s'agit plus d'une application fautive d'un moyen thérapeutique, mais d'une question de diagnostic. Les erreurs de diagnostic sont journalières, et si les médecins devaient à chaque fois en répondre judiciairement, la médecine et la chirurgie ne seraient plus possibles. Aussi, d'après la loi, le médecin n'est-il responsable que lorsqu'il commet une erreur grossière.

Le tribunal aura donc à décider si l'erreur, dans l'espèce, a été grossière, et il nous semble, même avec les préventions les plus défavorables pour notre confrère, impossible d'établir qu'il en ait été ainsi dans l'examen préalable à l'opération qui n'a eu pour témoins que son malade et lui.

On ne saurait non plus assimiler ce fait à l'affaire Thouret-Noroy qui date d'une trentaine d'années. Un docteur en médecine avait ouvert l'artère brachiale dans une saignée et un officier de santé avait cru devoir faire l'amputation du bras. Le docteur fut condamné à des dommages-intérêts, non pour le fait de l'opération malheureuse, mais pour avoir négligé de donner à son malade les soins que la blessure exigeait, pour l'avoir abandonné, ce qui avait nécessité l'appel d'un autre médecin.

***

La Société d'hydrologie qui date de quelques années seulement est, depuis quelques semaines, en désarroi complet. Son ancien bureau a donné sa démission presque en masse et un nouveau bureau a été nommé. Cette révolution est due à des faits déjà lointains, jusqu'à ce jour tenus secrets dans le sein de la famille hydrologique et qui viennent d'être livrés enfin au grand jour de la publicité dans la narration suivante de M. Johanny Berthier, que nous empruntons au *Monde thermal* sans y rien changer et en lui en laissant la responsabilité.

« M. le docteur Cazenave avait lu à la Société un travail sur l'*Action thérapeutique des Eaux-Bonnes dans la phthisie pulmonaire*. Une vive controverse s'ensuivit, à l'occasion du rapport de M. le docteur Bourdon, dont les conclusions étaient entièrement contraires aux doctrines de l'auteur du mémoire. Toutefois, comme la question en litige était une de celles sur lesquelles les praticiens sont loin d'être d'accord, le jugement de M. Bourdon n'emportait rien d'absolu. M. Cazenave était critiqué, mais non condamné. Disons même que les raisons qu'il développa de vive voix avec conviction et talent reçurent de l'adhésion de plusieurs de ses collègues un nouveau degré d'autorité.

« Quand un travail lu à la Société a été ainsi l'occasion d'un débat public, il est d'usage qu'il soit publié dans ses ANNALES en même temps que les conclusions du rapport. De cette manière, le lecteur a sous les yeux les pièces mêmes du procès. Or, par une exception pour le moins fort étrange, les conclusions furent seules insérées et le travail qui en avait été l'occasion fut complétement passé sous silence.

« Une dérogation aussi manifeste aux règlements de la Société étonna profondément M. Cazenave. N'y avait-il donc là qu'un simple oubli ? Ne dut-il pas plutôt y voir une intention hostile et préméditée ? Le doute, à cet égard, ne fut plus permis lorsque M. Durand-Fardel, chargé, en l'absence du président, du compte rendu des travaux annuels de la Société, affecta de ne pas même citer le mémoire dont il s'agit, ne fût-ce qu'à titre de complément ou de souvenir.

« Que devait faire M. Cazenave en face d'un pareil déni de justice ? Réclamer n'était pas possible, car cette même conspiration du silence eût de nouveau empêché sa voix de se faire entendre dans les Annales. S'abstenir, c'était passer condamnation et reconnaître que son travail ne valait effectivement pas « l'honneur d'être nommé. » C'est alors qu'il prit le parti d'écrire au président la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« Peu désireux de faire plus longtemps par-« tie d'une Société où l'on substitue l'esprit de « coterie à l'élément scientifique, j'ai l'hon-« neur de vous prier de recevoir ma démis-« sion.

« Agréez, etc.

« CAZENAVE. »

« En s'exprimant ainsi dans des termes dont tout le monde comprendra la juste vivacité, M. Cazenave se proposait beaucoup moins de protester contre l'ostracisme dont il était l'objet que de provoquer des explications dans lesquelles il pût exposer ses griefs. Mais il avait compté sans M. Durand-Fardel. Celui-ci proposa non-seulement de refuser la démission, mais même d'*expulser* le membre assez téméraire pour oser ainsi se plaindre. C'est ce qui lui fut immédiatement accordé. Encouragé par ce succès, M. Durand-Fardel demanda, de plus, qu'une sorte de flétrissure fût attachée à M. Cazenave, en d'autres termes, que la plus grande publicité fût donnée, tant en France qu'à l'étranger, à la mesure dont il venait d'être atteint.

« Ici, nous devons le dire, la Société d'hydrologie s'émut. Elle comprit que, sous prétexte de venger sa dignité blessée, on voulait la compromettre en la faisant servir à des rancunes personnelles. Une vive opposition se manifesta. Malheureusement cette même influence qui, plusieurs fois déjà, avait faussé son esprit et son but, l'emporta une fois encore, et il fut décidé qu'un article serait ajouté au règlement pour qu'après avoir censuré un membre, on pût sûrement l'atteindre jusque dans son honorabilité. La mesure était comble. C'est alors que le président, celui à qui la Société devait tant, dont le puissant patronage l'avait soutenue, et qui en était comme la personnification véritable, M. Melier, en un mot, donna sa démission par une lettre pleine de dignité. Son exemple fut immédiatement suivi par le vice-président, par le secrétaire des séances et par deux autres membres non moins influents. On parle aujourd'hui de nouvelles démissions, et, bien qu'un nouveau bureau ait été nommé, on ne doute pas, malgré la valeur des choix qu'on vient de faire, qu'il puisse y avoir là autre chose qu'un simple replâtrage.

« Tel est en peu de mots l'historique de cette déplorable scission. Avions-nous donc tort de dire que la Société venait de subir un échec qui, amoindrissant son influence, devait compromettre jusqu'à son existence elle-même ?

« Nous allions oublier un petit épisode qui ne laisse pas que d'avoir son côté piquant et instructif. M. Cazenave ayant prévenu qu'il verrait un acte de diffamation, *passible des tribunaux*, dans la publicité qui pourrait être donnée à la mesure prise contre lui, fut informé par M. Durand-Fardel que cette publicité n'aurait pas lieu. Touchante générosité ! Peut-être aurait-elle eu plus de prix si elle se fût manifestée *avant* et non *après* le petit avertissement de M. Cazenave. » (JOHANNY BERTHIER.)

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Innocuité du chloroforme. — Note additionnelle (1).

Dans notre travail sur l'innocuité du chloroforme, nous avons dit que par la méthode que nous avons adoptée et exposée en détail, il y avait à la fois *perte de temps* et *perte de chloroforme :* cela n'est vrai que dans la moitié des cas, tout au plus ; dans la plupart des autres, trois ou quatre minutes et 3 ou 4 grammes de cette liqueur sont parfaitement suffisants. En résumé, et pour nous faire mieux comprendre, voici comment, alors, les choses se passent : 1re dose, 6 à 8 gouttes ; vingt à trente secondes après, 2e dose, de 10 à 12 gouttes : celle-là s'évaporant plus lentement, parce qu'elle est un peu plus forte que la première, et qu'elle est venue s'ajouter à ce qui en restait encore dans l'appareil, permet d'attendre de trente à quarante secondes avant d'arriver à la 3e. Alors, si la respiration est calme et facile, si le pouls est bon, si tout l'organisme est dans le bien-être normal, on verse cette fois 12 à 15 gouttes : mais ici l'attention redouble, car, à ce moment, on arrive, assez souvent, à un commencement d'anesthésie : le malade ne tarde pas à vous annoncer de lui-même, ou si vous l'interrogez, qu'il ressent déjà un léger engourdissement dans les membres ; sa parole s'embarrasse un

(1) Voir les deux derniers numéros.

peu, il vous avoue même qu'il ne sait bientôt plus ce qu'il veut dire. L'intervalle de cette dose à la 4e peut être généralement de quarante à cinquante secondes; et, si alors votre malade reste calme, sans aucune excitation; si son pouls et sa respiration continuent d'être à l'état naturel, si l'anesthésie n'est pas encore suffisante, vous versez la 4e dose, qui peut cette fois atteindre 1 gramme. Ainsi, avant d'arriver à cette forte dose, il s'est écoulé cent vingt secondes au moins, environ deux minutes, pendant lesquelles 30 à 35 gouttes de chloroforme ont été dépensées. Le plus ordinairement, cette 4e dose donne une anesthésie suffisante (elle l'est généralement pour la femme en travail); sinon, après un intervalle d'une minute au moins, vous en ajouterez encore 1 gramme; de sorte qu'en cinq minutes, car il faut comprendre le temps de verser les gouttes, 3 à 4 grammes seulement ont été employés... Dans tous ces cas, il n'y a pas *perte de chloroforme*; au contraire : mais on peut dire également qu'il n'y a pas *perte* de temps. En débutant par de fortes doses, on réussit, il est vrai, quelquefois plus promptement, mais comme on provoque ainsi l'*excitation* qui est alors si fréquente qu'on l'a regardée généralement comme une *période* ordinaire et presque nécessaire de l'anesthésie, pendant l'agitation et les brusques mouvements du malade, pendant qu'on lutte avec lui pour le replacer et le retenir dans la position convenable, il s'écoule souvent un temps fort long, après lequel le sommeil, qui était déjà presque complet, s'est presque entièrement dissipé, et ce n'est que par des doses très-fortes et plusieurs fois répétées qu'on arrive enfin à cette anesthésie profonde, à cet état de collapsus que nous avons vu plusieurs fois devenir si funeste dans les observations que nous avons rapportées. Par la méthode des faibles doses, au contraire, nous évitons dix-neuf fois sur vingt environ la *période d'excitation*, et quand nous rencontrons des cas très-défavorables, des sujets réfractaires, comme on l'a dit, à l'action du chloroforme, quand il nous a fallu continuer les inhalations dix, quinze, vingt minutes même; avant d'arriver au sommeil, ce qui est fort rare, dans ces cas extraordinaires, disons-nous, nous n'avons jamais dépensé plus de 12 à 15 grammes de cet anesthésique.

Depuis quelques années j'ai fait sur moi-même, avec le chloroforme, un grand nombre d'expériences : étant assis, presque couché dans un *Voltaire* placé en face d'une pendule marquant les secondes, je versais dans l'appareil que j'ai décrit 8 gouttes de chloroforme, et pendant trente secondes, je faisais sur cet appareil placé à une très-faible distance de la bouche, de larges et profondes inspirations; alors je versais, avec une lucidité parfaite encore, 10 à 12 gouttes, et je continuais mes inspirations. Bientôt mes sensations devenaient un peu confuses, et, après quarante secondes, c'était avec peine que je me rendais compte de la marche de l'aiguille, et il me fallait déjà un effort assez grand de volonté pour arriver à en compter 14 à 16 gouttes exactement. Je continuais mes inspirations; mais alors la notion de tout ce qui m'entourait disparaissait à peu près complétement; je sentais s'établir le sommeil, j'éloignais l'appareil presque sans m'en rendre compte et je restais ainsi souvent, plus d'une à deux minutes, dans une sorte d'insensibilité morale et physique qui n'était pas sans charme : quand après la 3e dose et au commencement de cette espèce de sommeil, rappelant fortement toute mon énergie, je voulais mesurer une 4e dose de 20 gouttes, cela m'était impossible; je versais à peu près 1 gramme, et presque aussitôt j'étais plongé dans une anesthésie qui me privait de toute connaissance pendant une minute au moins, et ce n'était que trois ou quatre minutes plus tard que j'étais entièrement revenu à mon état naturel.

Un jour, j'avais disposé deux petites bouteilles que j'avais placées près de mon fauteuil; dans l'une j'avais versé 15 gouttes, dans l'autre 20 (parce qu'il en reste toujours un peu quand on les vide). Après avoir versé une 1re dose de 8 gouttes, fait de larges inspirations, puis compté encore facilement et exactement 12 gouttes, quarante secondes après je versai le contenu de la première bouteille et je continuai mes inhalations. Une minute après je distinguais déjà avec peine la marche de l'aiguille, et ce fut en luttant contre le sommeil que je pus verser le contenu de la deuxième bouteille; quelques secondes après, il m'eût été impossible, non-seulement de compter une 5e dose, mais même de la verser dans le mouchoir, si je l'avais mesurée d'avance... Je restai près de deux minutes incapable de faire un mouvement, ni de combiner mes pensées qui étaient

vagues, incertaines, ou plutôt à peu près nulles.

Dans une de ces expériences, il y a de cela quelques années, étant couché dans mon lit sur le côté gauche, j'avais à peine respiré 25 gouttes de chloroforme, et déjà la connaissance était anéantie, l'anesthésie était complète : un confrère, qui se tenait là tout prêt, me fit une profonde incision sur un clou très-volumineux situé à la marge de l'anus. Je me réveillai quarante à cinquante secondes après. Je le vis essuyant sa lancette, et je l'entendis me dire que c'était fini; mais tout cela, je le voyais et je l'entendais comme en sortant d'un profond sommeil. Je n'avais pas éprouvé le plus léger sentiment de douleur...

L'année dernière, j'endormais une jeune dame qui souffrait déjà beaucoup des douleurs d'un cinquième accouchement (elle avait été chloroformisée dans les deux derniers); cette personne, très-intelligente et ayant reçu une brillante éducation, me dit qu'elle allait me rendre compte et aux personnes qui l'assistaient de toutes les sensations qu'elle allait éprouver. Je commençai donc par les doses et de la manière que je viens d'indiquer. Après la 1re dose, elle affirma ne rien sentir encore. Après la 2e, elle accusait un très-léger engourdissement : survint une douleur; elle *poussa* fortement et prétendit ensuite que déjà elle avait beaucoup moins souffert qu'aux précédentes. Après la 3e, elle fit une dissertation un peu confuse sur ses engourdissements, ses tournoiements, les sensations indéfinissables de tout son corps, et sur ses incohérences d'idées dont elle se rendait assez bien compte encore... Cependant elle respirait à pleins poumons, et ses paroles devenaient de plus en plus traînantes et mal articulées... Tout à coup elle s'interrompit pour nous dire : Voilà la douleur! Et tout en poussant avec énergie : « Que je suis heureuse, ajouta-t-elle, je ne sens presque plus rien! » 4e dose (20 à 25 gouttes). Quelques secondes après elle tenait des propos incohérents en langue anglaise entremêlés de mots allemands; la prononciation s'embarrassa davantage, j'éloignai l'appareil pour quelques instants. — La connaissance revint un peu : « Je crois, nous dit-elle, que je vous ai dit des bêtises (elle voyait rire les assistants); mais ce que je puis certifier, c'est que je suis parfaitement bien et très-heureuse de ne plus souffrir. » Je me hâtai alors d'ajouter 15 à 20 gouttes de chloroforme; car je sentais déjà sous ma main se durcir légèrement le fond de l'utérus, et en effet la douleur se déclara bientôt dans toute sa force; mais notre patiente, tout en la secondant avec énergie, n'accusa plus et ne parut plus éprouver la plus légère souffrance. Je continuai ainsi l'anesthésie pendant trois heures, ajoutant chaque fois, un peu avant le commencement des contractions utérines, de nouvelles doses toujours très-faibles, excepté tout à la fin du travail où je les rendis un peu plus fortes, parce que je devais alors les proportionner à la violence et à la longueur des douleurs : elle accoucha ainsi sans en avoir la moindre connaissance et ne sortit que quatre minutes après de son calme et bienfaisant sommeil. Elle a été nourrice et s'est promptement et parfaitement rétablie.

Dans nos expériences et dans nos nombreuses observations sur l'*emploi du chloroforme dans les accouchements*, quand le travail a marché régulièrement et avec une certaine énergie, quand rien n'est venu nous forcer de suspendre les inhalations (ce qui n'a lieu que quand le travail se suspend lui-même), la dose de ce médicament a été généralement de 25 à 30 grammes par heure, c'est-à-dire de 1/2 gramme au plus par minute. Cette quantité nous a toujours permis de maintenir l'anesthésie à un degré suffisant pour empêcher la souffrance, n'entraver en rien la marche du travail et nous établir dans une sécurité parfaite qui éloignât toute préoccupation et garantît cette liberté d'esprit si indispensable dans les cas difficiles, sécurité et liberté d'esprit fondées sur la certitude complète que nous avons alors de l'innocuité absolue de ce précieux anesthésique.

Nous avons dit (n° du 15 avril dernier) que *prochainement* nous ferions des objections à la théorie de M. Vigoureux sur la cause ordinaire de la mort par le chloroforme; nous tenons aujourd'hui notre promesse... Notre honorable confrère, dans un travail présenté dernièrement à l'Institut, prétend démontrer que l'influence de la sensibilité *sur le cœur* (par le *retentissement traumatique*, que d'autres ont appelé *traumatisme*), sensibilité qui, dit-il, est augmentée pendant l'*anesthésie*, a été la cause de presque tous les accidents attribués à ce médicament... Cette thèse nous paraît, de tout point, insoutenable : 1° Elle est

en opposition avec les expériences et les faits que nous avons rappelés précédemment et qui prouvent que la mort commence, plus généralement, par l'embarras et la suspension de la respiration; 2° des observations nombreuses ont prouvé, jusqu'à l'évidence (ce que d'ailleurs le raisonnement démontrait *à priori*), que cette sensibilité doit avoir, au contraire, d'autant moins d'influence qu'elle a été plus complétement anéantie par l'anesthésie... Un fait, entre autres, que tous les praticiens peuvent vérifier chaque jour, et que nous avons observé bien des fois, nous paraît donner la démonstration positive de ce raisonnement : une femme, dans le travail de l'enfantement, se roule dans son lit et pousse des cris déchirants, sous l'influence de douleurs de reins qui la torturent et brisent ses forces et son courage; son pouls est petit, concentré, fréquent : le cœur est impressionné vivement par cette extrême souffrance... On a recours au chloroforme : elle le respire largement et avec bonheur... Bientôt elle s'endort paisiblement et, presque aussitôt, en même temps que la physionomie a repris son calme et sa sérénité, le pouls se développe, perd sa fréquence et, au moment de la contraction utérine (moment correspondant au *traumatisme*), il conserve le même rhythme, le même calme naturel, parce que l'*excès de sensibilité* qui causait son trouble n'existe plus!... Comment alors soutenir que l'influence de la sensibilité traumatique sur le cœur puisse jamais être augmentée par l'*anesthésie*, quand, au contraire nous la voyons disparaître entièrement et en proportion directe avec le degré ou l'intensité de cette *anesthésie?*...

Dr A. Liégard.

III. Hernie étranglée. — Opération suivie d'anus contre nature.

Pacifique Ides, sujet de cette observation, est une journalière âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament billioso-sanguin, sèche, maigre. Cette femme porte, depuis dix ans, une hernie inguinale gauche, infirmité survenue sans cause connue et qui n'incommode pas beaucoup la malade, grâce à un bandage approprié.

Vers la fin de janvier 1860 la femme Ides contracta une bronchite intense accompagnée d'une toux très-fatigante. Le 1er février, dans la soirée, au milieu d'un accès de toux violent, elle sentit la tumeur sortir sans pouvoir réussir à la faire rentrer. Cette femme passa ainsi la nuit, sans avoir été vue par un homme de l'art. La tumeur était douloureuse et s'accompagnait de constipation, d'éructations et de nausées. Le lendemain, un médecin appelé fit des essais infructueux de réduction. Augmentation du malaise, vomissements ou plutôt régurgitations d'une bile noire et épaisse; soif intense.

Le 3 février, dans la matinée, la femme Ides est portée à l'hospice civil de Douai (service du docteur Bagneris) dans un état très-grave: anxiété extrême, pouls petit, très-fréquent; régurgitations de liquides intestinaux, constipation, efforts de toux très-pénibles. Dans l'aine gauche est une tumeur du volume d'une orange, dure, irrégulière, douloureuse, facile à reconnaître pour une tumeur herniaire oblique externe. Le ventre est ballonné. Après de nouvelles et inutiles tentatives de réduction l'opération est jugée urgente, et il y est procédé immédiatement.

Après avoir vidé la vessie, un pli est fait à la peau, puis divisé jusqu'à sa base par une incision pratiquée selon la direction de la tumeur. Divisant ensuite, sur la sonde cannelée, les différents feuillets, sans rencontrer d'obstacle, on arrive sur le sac facile à reconnaître. A travers ses parois transparentes et arborisées se laisse apercevoir le viscère étranglé. Le sac est donc ouvert : on n'y trouve aucun liquide, mais il contient une portion d'épiploon rouge, un peu ramolli et formant à l'intestin une enveloppe concentrique au sac. L'étranglement se montrant évidemment causé par l'anneau, un débridement multiple est pratiqué au moyen de trois incisions, dont deux externes. L'anse intestinale est tirée, et après avoir été trouvée boursouflée mais saine et libre de tout étranglement, elle est réduite, puis l'épiploon, lié sur celle-ci, est coupé de façon à faire office de bouchon. La plaie est réunie par deux points de suture. — Pansement simple retenu par un spica. Diète; huile de ricin, 20 grammes.

Le 4 février : plus de calme, mais persistance de la constipation, des nausées et de la toux. — Prescription : soupe au lait, eau gommée, potion gommée, huile de ricin, glace.

Le 5, même état. La plaie fournit une suppuration normale, mais est douloureuse. Toujours constipation, toux et vomissements. — Un peu d'aliments légers; lavement purgatif.

Le 6, pas de changement. — Infusion de feuilles de ronces, potion gommée; extrait de belladone, 0,08.

Le 7, nouveau lavement purgatif suivi, le lendemain, d'une selle peu abondante.

Depuis le 8 il y a une légère selle tous les deux ou trois jours. La toux ne diminue pas et les vomissements continuent.

Le 14 au matin, en examinant la plaie, nous croyons voir comme des mucosités mêlées au pus qui, du reste, est de bonne nature. A dater de ce jour cessent les nausées.

Le lendemain, la charpie du pansement offre une légère teinte jaunâtre. Enfin le 16, la plaie fournit des liquides intestinaux en abondance.

Depuis ce moment les selles continuent de de se manifester, mais à de longs intervalles. Les matières alimentaires sortent par la plaie très-peu de temps après les repas qui ne consistent guère qu'en une soupe au lait et des pruneaux; ces derniers aliments sortent même quelquefois à peine modifiés. Chaque accès de toux provoque l'issue de matières fécaloïdes et de gaz, et bientôt une rougeur érysipéateuse couvre la peau qui avoisine la plaie. Celle-ci ne change point d'aspect et continue de bourgeonner comme une plaie de bonne nature, et, au milieu de ces graves symptômes, l'état général se maintient assez bien. — La plaie et les parties voisines sont saupoudrées avec la poudre de lycopode.

Cependant la cicatrisation de la plaie suit sa marche régulière, et dès le 24, c'est-à-dire le dixième jour après la formation de l'anus contre nature, une amélioration sensible se manifeste : la quantité de liquides s'échappant par l'ouverture accidentelle diminue chaque jour; l'infundibulum de la plaie se rétrécit; les selles se régularisent et la toux se calme en cédant la place à une expectoration abondante. De sorte que le 1er mars, quoique la plaie ne soit pas fermée, l'anus artificiel peut être considéré comme guéri; du moins n'existe-t-il plus de traces du passage de matières solides ou liquides par l'ouverture accidentelle, et les surfaces cutanées circonvoisines reprennent leur aspect normal. — Le régime de la malade est augmenté et toujours bien supporté. Le repos absolu continue d'être observé.

A partir du 1er mars, cet état satisfaisant se maintient sans que nous ayons à signaler le moindre accident. La plaie ne tarde point à se transformer en un simple pertuis fournissant un liquide purulent de bonne qualité et en quantité progressivement décroissante. Remarquons, en passant, que le passage des gaz par l'anus, ce signe précurseur du rétablissement du cours normal des matières intestinales, signe auquel Desault, je crois, attachait une grande importance, a été noté pour la première fois le 9 mars.

Comme la cicatrisation complète se fait un peu attendre, la plaie est pansée avec du vin aromatique. La malade se lève, et comme le séjour de l'hôpital ne la contrarie en rien, elle ne le quitte que le 2 avril, complétement et radicalement guérie de son anus contre nature, des accidents d'étranglement et de sa hernie.

Dans cette observation que nous venons de rapporter aussi exactement que possible trois choses nous ont surpris : 1° la persistance des phénomènes d'étranglement après l'opération; 2° la formation d'un anus contre nature le onzième jour après l'opération; 3° la guérison spontanée et si rapide de ce dernier accident.

L'opération avait été faite selon toutes les règles de l'art. Avant de réduire l'intestin, nous l'avions attiré au dehors et constaté l'absence de toute altération comme de toute cause de constriction. Comment donc expliquer cette persistance de la constipation et des vomissements? Nous ne pouvons l'attribuer qu'à la même cause qui avait produit tout d'abord l'étranglement, c'est-à-dire cette toux opiniâtre qui fatiguait tant la malade et qui a pu pousser l'intestin vers l'anneau de manière à se trouver pincé entre les bords de ce dernier et le bouchon épiploïque. La suppression des selles, en effet, d'après la remarque de S. Cooper, est souvent aussi complète et aussi réfractaire aux purgatifs lorsque seulement une petite portion du diamètre de l'intestin se trouve étranglée que quand une anse entière de ce canal est soumise à la constriction.

Maintenant on comprend très-bien comment cet accident secondaire, cet étranglement consécutif a produit, au bout de dix jours, un

anus contre nature et par là même la cessation des symptômes d'étranglement.

Quant à la marche si rapide et si heureuse de cette dernière et grave lésion intestinale, nous nous contentons de la constater. Nous aurions désiré faire quelques recherches sur le degré de fréquence de ce genre de terminaison, mais n'ayant à notre disposition que nos livres élémentaires, nous n'avons pu satisfaire complétement notre curiosité. Nous trouvons seulement que, d'après Scarpa « Si la brèche intestinale est peu étendue, la guérison s'effectue promptement dans un ou deux mois. » Je lis encore dans l'ouvrage de M. Nélaton : « Si l'on compulse les observations d'anus artificiels guéris spontanément qui ont été rapportées, on est frappé de ce fait, à savoir que, dans presque tous les cas, la guérison spontanée a été le plus souvent obtenue dans les deux mois qui ont suivi le début de la maladie. »

Le fait qui s'est passé sous nos yeux serait donc loin, quant à la *durée*, de contredire la règle posée par les auteurs. Quoi qu'il en soit, nous en avons pris note parce que le médecin est toujours heureux de recueillir de nouvelles preuves de la force médicatrice de la nature.

Dr DESCHUTTELAERE, médecin aide-major.

REVUE CLINIQUE.

HÔTEL-DIEU. — M. ARAN.

IV. Pleurésie tuberculeuse avec épanchement, traitée avantageusement par la thoracentèse.

L'observation clinique a démontré à M. Aran que, quatre-vingt-quinze fois sur cent, la pleurésie du côté droit est une pleurésie secondaire, liée à un état tuberculeux des poumons. Tandis que la pleurésie gauche est généralement primitive, qu'elle suit une marche régulière et guérit presque spontanément, la pleurésie droite est consécutive à l'existence de tubercules pulmonaires crus ou ramollis; elle affecte des allures insolites et ne guérit pas, ou si elle guérit par la ponction, la plupart des malades succombent plus tard aux conséquences de la tuberculose. Lors donc que le praticien se trouve en présence d'une pleurésie ayant son siége à droite, il doit présumer que cette pleurésie est greffée sur des tubercules, alors même que ces derniers ne se révéleraient pas encore par des signes physiques manifestes. En effet, bien que cette variété de pleurésie s'observe principalement dans le cas de tubercules ramollis, elle survient aussi à toutes les périodes de la tuberculose, et cette année même, M. Aran a eu l'occasion de signaler un exemple intéressant d'épanchement pleurétique chez un malade qui ne présentait qu'à un faible degré les symptômes d'une phthisie au début.

Il s'agissait d'un peintre, âgé de trente-neuf ans, dont le père avait succombé, jeune, à une maladie de poitrine, de nature probablement tuberculeuse. Quant à lui, il s'était bien porté, quoique toujours maigre et chétif, et il ne toussait pas. Le 27 mai dernier, après s'être échauffé au travail, il prit froid, ressentit des frissons suivis de lassitude, de douleurs au côté droit et de fièvre; puis, la toux étant survenue et augmentant la douleur, cet homme entra à l'Hôtel-Dieu le 9 juin. A sa visite du 10, M. Aran fut frappé de la pâleur et de la débilité du malade; ce dernier était à demi assis dans son lit, ayant vingt-six respirations et quatre-vingt-seize pulsations par minute. Le point de côté était médiocre et n'augmentait pas par la pression. On reconnut un épanchement occupant les trois quarts de la cavité pleurale.

Mais là n'était pas la difficulté; ce qui importait, c'était de savoir si la pleurésie était simple ou compliquée. Or ce seul fait, que la pleurésie avait pour siége le côté droit, était déjà, pour M. Aran, une présomption en faveur d'une pleurésie tuberculeuse; puis à cette circonstance venaient s'ajouter celle de la mort du père du malade, la maigreur extrême de celui-ci et enfin les notions fournies par l'auscultation, qui permettait de constater vers le sommet du poumon gauche une certaine rudesse du murmure respiratoire, le bruit d'expiration prolongé et le retentissement de la voix.

Dans ces conditions, le pronostic était des plus défavorables; il était évident que le malade portait déjà des tubercules; mais fallait-il voir dans ces tubercules une contre-indication à l'emploi d'un moyen chirurgical qui réussit dans le cas d'épanchement pleurétique simple? M. Aran ne l'a pas pensé.

Les opinions qui règnent dans la science à l'égard de la thoracentèse proscrivent cette opération dans le cas où l'épanchement est lié à la phthisie pulmonaire. On dit que la ponction est alors non-seulement inutile, mais encore qu'elle est nuisible, parce que le liquide épanché est nécessaire à la cicatrisation des cavernes. Mais ici, d'abord, il n'y avait pas de cavernes; puis ce liquide, loin d'avoir une action salutaire, est, selon M. Aran, une cause d'inflammation qui favorise le développement et le ramollissement des tubercules.

M. Aran a donc pratiqué la thoracentèse chez ce malade, et tout le monde a pu voir combien la chose a été simple. Le parallélisme de la peau ayant été détruit par une légère traction, M. Aran a fait, avec une lancette, une petite ouverture dans un point correspondant au septième espace intercostal. Par cette ouverture, un trocart, dont la canule était armée de sa baudruche, a pénétré dans la poitrine sans provoquer la plus légère douleur. Le liquide s'est écoulé très-lentement, preuve nouvelle que le poumon était peu dilatable ; il a fallu une heure pour retirer 1,800 grammes de sérosité transparente, mais fibrineuse. Dans la journée, le malade a été assez souffrant; il a même eu un peu de fièvre. On avait prescrit pour tisane une infusion de 2 grammes 50 de digitale par litre d'eau bouillante. C'était le 14; le 15, l'amélioration était sensible. Prescription : julep avec 1 gramme 50 de perchlorure de fer.

Du 15 au 30 juin, continuation du traitement ferrugineux, alimentation progressive. Le 3 juillet, le malade se disposait à partir pour l'asile de Vincennes.

Ce fait est intéressant, en montrant une pleurésie spécifique combattue avec avantage par la thoracentèse, et un sujet phthisique délivré d'une complication qui pouvait devenir promptement mortelle.

Plus nous avançons dans l'étude pratique de la thoracentèse, plus nous reconnaissons que cette opération est inoffensive et facile. Aujourd'hui nous savons qu'elle peut être utile même dans le cas d'épanchement tuberculeux. Du reste, M. Aran a pour principe d'y recourir d'une manière générale toutes les fois que la suffusion séreuse est considérable ou qu'elle s'accroît avec rapidité. S'il s'agit de cette dernière espèce, M. Aran indique sur la peau avec du nitrate d'argent le niveau de l'épanchement, puis il constate la marche ascensionnelle de celui-ci. Si, dans les quarante-huit ou les soixante-douze heures qui suivent, ces progrès ont été considérables, il n'hésite pas à ponctionner, alors même que la poitrine n'est pas pleine, parce que, faute d'en agir ainsi, le malade peut mourir suffoqué. Il est une autre circonstance dans laquelle la thoracentèse paraît indiquée à M. Aran, c'est celle où, sans être considérable, l'épanchement a résisté aux vésicatoires et aux diurétiques. Lorsqu'après huit jours, quinze jours du traitement habituel, l'épanchement reste au même niveau, M. Aran ponctionne la plèvre, et le malade guérit avec une promptitude inespérée. Ainsi donc les trois indications de la thoracentèse sont celles-ci :

Épanchement considérable,

Épanchement à marche rapide,

Épanchement persistant, quelle que soit quantité du liquide épanché.

La qualité de ce liquide importe d'ailleurs fort peu à M. Aran. Il voudrait bien savoir s'il est purulent ou non ; mais, ne le sachant pas, il se place au point de vue le plus avantageux, sans se préoccuper de la complication, attendu que ce qu'il peut faire de mieux, c'est d'enlever une cause d'inflammation et d'accidents, et de simplifier ainsi la situation.

Il y a pourtant une complication qui constitue, pour M. Aran, une contre-indication à la thoracentèse, c'est la gangrène du poumon. Ce médecin a cru d'abord qu'on pouvait porter, par la canule du trocart, des désinfectants dans la plèvre, mais il est arrivé que quelques gouttes du liquide septique ont pénétré dans le tissu cellulaire des parois de la poitrine, et ont provoqué des phlegmons gangréneux avec décollement énorme des téguments.

Un mot, en terminant, sur le lieu qui doit être préféré pour pénétrer dans la poitrine.

Nous avons vu que M. Aran avait ponctionné dans le septième espace intercostal. C'est qu'en effet ce médecin croit inutile de choisir le point déclive de la cavité pleurale. Cette cavité n'est pas un vase inerte; que l'ouverture soit en bas ou en haut, le liquide ne s'en écoulera pas moins bien. La règle doit être ici de ponctionner dans le point où le poumon est le plus éloigné des parois thoraciques.

V. Perchlorure de fer dans l'érysipèle atonique ou cachectique.

Tout le monde connaît l'usage que M. le professeur Velpeau fait de la pommade au sulfate de fer dans l'érysipèle, mais celle-ci s'adresse, en général, à l'érysipèle inflammatoire, et dans cette forme, les effets du fer donné à l'intérieur seraient sans doute plus préjudiciables qu'utiles. Il n'en est point ainsi dans l'érysipèle cachectique chez les nouveau-nés, chez les femmes affaiblies et chez les sujets débilités par des causes diverses. Cinquante ou cent gouttes de perchlorure de fer suffisent quelquefois pour faire tomber, comme par enchantement, l'érysipèle et l'état fébrile qui l'accompagne. Nous en citerons un exemple qui s'est présenté dans la salle Sainte-Anne, pendant que M. Aran suppléait M. le professeur Rostan.

Un pauvre écrivain, âgé de vingt ans, d'une constitution chétive, ayant énormément souffert du froid, de la faim, des fièvres intermittentes, et portant, par surcroît d'infortune, des tubercules pulmonaires et les traces les moins équivoques d'une vérole généralisée, entra à l'Hôtel-Dieu pour une hydropisie presque universelle. Il avait de l'eau dans le péricarde, dans les plèvres, dans le péritoine, dans le tissu cellulaire et pas d'albumine dans les urines. Il n'avait rien non plus au cœur considéré isolément. A son entrée, on fut frappé de sa coloration caractéristique, mais en même temps on remarqua que sur ce fond d'un jaune pâle existait à la face une teinte rouge avec empâtement, affectant la joue droite.

Cet homme offrait un beau spécimen d'hydropisie cachectique avec érysipèle de même nature.

M. Aran prescrivit aussitôt 30 gouttes de solution de perchlorure de fer à prendre dans les vingt-quatre heures, et, dès le lendemain, la rougeur avait diminué. Nouvelle prescription de 50 gouttes de liqueur ferrique; disparition de la teinte érysipélateuse. La dose fut portée progressivement jusqu'à 100 gouttes, et le médicament continué dans le but, qui fut atteint, de modifier profondément l'économie et d'amoindrir par suite les suffusions séreuses.

La saveur du perchlorure de fer étant désagréable, il faut avoir soin de fractionner la dose totale pour chaque jour; d'en donner par exemple 5 à 10 gouttes toutes les deux heures, dans un verre contenant un peu d'eau sucrée, et non dans un cuiller d'argent, puis, d'inviter le malade à se gargariser aussitôt pour enlever le goût d'encre que laisse le médicament. Ainsi administré, le perchlorure de fer rend de très-grands services dans les conditions dont il s'agit, notamment chez les nouveau-nés, comme nous le disions plus haut, chez les femmes débilitées qui sont prises d'érysipèle chaque mois, etc. L'état fébrile tombe en vingt-quatre heures, le malade éprouve un sentiment de mieux-être remarquable, l'appétit s'accroît, puis l'érysipèle, qui a pâli graduellement, disparaît. Ce résultat est bizarre, mais vrai, et il mérite d'être vulgarisé; car le perchlorure de fer est le moyen le plus sûr et le plus simple de remédier à des érysipèles qui, sans lui, se perpétuent indéfiniment (1).

(1) Extrait du *Journal de Méd. et de Chir. pratique.*

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Des propriétés anti-vénériennes du guaco, par M. P. Diday. — Dans ces dernières années, MM. Vicente, Gomez et Massone ont publié des observations qui montrent une heureuse application de ce médicament dans les affections syphilitiques; et, tout récemment, le docteur Pascal a proposé à son tour de l'employer contre les mêmes maladies. Des expériences instituées par MM. Diday, Bouchut, Rollet, etc., viennent à l'appui de l'efficacité du guaco contre les chancres primitifs, phagédéniques, et contre la leucorrhée. La forme médicamenteuse choisie par le docteur Pascal est une teinture alcoolique, obtenue en faisant macérer dans 2 kilogrammes d'alcool 1 kilogramme de *mikania guaco* et 1 kilogramme de *comocladia integrifolia*, et 10 grammes des produits donnés

par l'incinération des deux plantes : on filtre, on ajoute à la liqueur 4 grammes de perchlorure de fer, on aromatise avec l'essence de romarin ou de lavande, et enfin on étend la liqueur de 6 litres d'eau. L'emploi de l'alcool permet de dissoudre plus facilement le principe du guaco, la *guacine* découverte par M. Fauré. M. Pascal fait entrer dans son alcoolé deux des plantes connues sous le nom vulgaire de guaco pour obtenir en même temps l'action antiseptique, détersive et astringente de l'une, le *mikania*, et l'action caustique très-prononcée de l'autre plante, le *comocladia* (le suc frais désorganise la peau et fait des marques indélébiles). L'adjonction du perchlorure de fer est destinée à augmenter l'action antiseptique du *mikania*. Le mode d'emploi consiste à faire des lotions avec l'alcoolé étendu d'une certaine quantité d'eau, et, sous son influence, dit l'auteur, la nature des sécrétions change rapidement de nature. (Dr Pascal, *Du guaco et de ses effets curatifs dans diverses formes des maladies vénériennes*, 1860).

De tous les agents préconisés pour le traitement des *ulcères vénériens*, à quelque période qu'ils appartiennent et de quelque nature qu'ils soient, l'alcoolé de guaco est celui qui nous a donné les meilleurs résultats. Inoffensif autant qu'efficace, il ne fait ni acheter ni regretter ses résultats par le développement des complications inflammatoires que d'autres astringents produisent si fréquemment dès que, dans leur emploi, le médecin vient à dépasser une certaine dose.

L'alcoolé de guaco a vraiment une action spéciale pour abréger le cours des ulcères vénériens les plus communs, je veux parler des chancres simples ou *chancrelles*. Je l'ai éprouvée nombre de fois ainsi que son pouvoir d'arrêter le phagédénisme. J'en citerai un exemple. Tout dernièrement, un client, que j'avais autrefois traité et rapidement guéri d'une chancrelle par le pansement au guaco, m'apprit que, étant en Afrique, il avait contracté une seconde ulcération de la même nature qui devint phagédénique. Or les progrès envahissants du mal ne purent, malgré les efforts de plusieurs médecins et les tentatives thérapeutiques les plus variées, être neutralisés que lorsqu'il parvint à se procurer de la teinture de guaco, qui le guérit cette fois aussi promptement que la première.

D'ailleurs, nous ne sommes pas seuls rendre justice à ce précieux médicament. De nombreuses expériences cliniques faites, notamment en France, avec l'alcoolé préparé suivant la formule de M. Pascal, expériences parmi lesquelles nous citerons celles que M. le docteur Melchior Robert, de Marseille, a publiées dans son nouveau TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES, confirment l'opinion favorable que nous venons d'émettre. D'après la pratique de M. le docteur Robert, l'alcoolé de guaco a la même supériorité comme prophylactique que comme agent curatif.

Les préparations de guaco n'ont qu'un tort ; il est grave, mais on peut le réparer. Elles sont encore peu connues et ne se trouvent que dans certaines pharmacies. Aussi faisons-nous des vœux pour qu'elles deviennent aussi répandues que leur valeur incontestable doit le faire désirer à tout spécialiste jaloux de réaliser, dans sa pratique, la triple devise, beau idéal de notre art : *citò*, *tutò* et *jucundè*.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

Dyspepsie et affections congénères. — Tous les auteurs qui ont écrit sur la dyspepsie s'accordent sur ce point : que les troubles de la digestion sont précédés, accompagnés ou suivis d'affections de diverses natures. — *Ventriculi affectus facit dyspneas, apneas, epilepsias, deliria, melancholiam* (Galien). — *Morborum ferè omnium causa est stomachi infirmitas* (Alexander Benedictus). — *Appetentia bona, omnia bona; appetentia mala, omnia mala* (Baglivi). — L'estomac étant le fondement de la vie végétative, il est évident que, selon qu'il fonctionne bien ou mal, les produits qu'il livre à l'organisme réparent convenablement ses forces ou ne le font qu'imparfaitement, et alors toutes les fonctions languissent et souffrent. Si l'estomac, qui est le vestibule du système sanguin, digère mal, il ne peut produire qu'un sang pauvre ou vicié. Le sang imparfait ne tarde pas à laisser l'économie dans un état de faiblesse, de souffrance, d'épuisement, qui ouvre les portes à toutes les maladies. C'est là ce qu'a professé à sa clinique M. le docteur Beau, et ce que la pratique a enseigné.

Tout agent thérapeutique qui rétablit les fonctions de l'estomac est donc un agent très-

précieux, et, à ce point de vue, nous sommes heureux que la médecine pratique ait trouvé cet agent dans l'eau minérale d'Alet.

Après les observations recueillies dans les hôpitaux et que nous avons publiées, sont venues les observations pratiques recueillies dans la clinique de la ville. La science médicale s'est entourée de tout ce qui pouvait l'éclairer sur le mérite de l'eau d'Alet, et nous ne voulons pas être les derniers à parler de ce nouvel agent, qui a déjà rendu tant de services au corps médical.

Dans les hôpitaux, l'expérience a démontré que l'eau d'Alet devait être prescrite dans la plupart des cas de dyspepsie, de chlorose et d'état nerveux.

Dans la clinique de la ville, les médecins ont expérimenté cette eau sur eux-mêmes, sur des membres de leur famille et sur des clients dans la dyspepsie, la convalescence des fièvres graves et des maladies aiguës, la chlorose (même sans l'emploi des martiaux), la migraine, l'état nerveux et les vomissements, soit ordinaires, soit résultant de l'état de grossesse, et sur dix cas, il y a eu neuf guérisons. Deux médecins sont même parvenus à faire disparaître, par le seul emploi de l'eau d'Alet, une couche muqueuse épaisse couvrant la surface linguale et qui avait résisté à plusieurs bouteilles d'eau de Vichy.

Devant tous ces faits, et quelle que soit la prudence qui nous conseille de nous tenir en garde contre tout nouvel agent thérapeutique, nous devons nous incliner et admettre dans la pratique une eau minérale qui a si vaillamment fait ses preuves. (*Union médicale.*)

Potion de Chopart modifiée; par M. PARISEL. — De l'aveu d'un grand nombre de praticiens, la potion anti-gonorrhéique de Chopart est encore d'une efficacité supérieure à tous les spécifiques préconisés jusqu'à ce jour. Mais son affreuse saveur affecte son emploi d'une défaveur bien justifiée.

L'observation heureuse que notre confrère et ami, M. Favrot, a signalée, au sujet des effets de l'association du copahu et du goudron végétal sur l'odeur du premier, nous a suggéré l'idée de l'étudier dans la préparation de la potion de Chopart. Le succès que nous avons obtenu a été soumis à plusieurs médecins qui l'ont trouvé assez constant pour adopter cette modification.

Rappelons d'abord la formule primitive.

Copahu.....	
Alcool.....	
Sirop de Tolu.....	àà 60 gramm.
Eau de menthe.....	
Fleur d'oranger.....	
Alcool nitrique.....	4 —

Notre nouvelle formule procède ainsi :

Copahu.....	àà 60 gramm.
Sirop de goudron.....	
Eau de goudron.....	180 —
Alcool nitrique.....	08 —
Gomme arabique puiv..	15 —

Faites une émulsion en battant d'abord dans un mortier la gomme, le copahu et le sirop de goudron; ajoutez ensuite peu à peu l'eau de goudron. L'alcool nitrique se met dans la bouteille. Agitez.

3 à 6 cuillerées par jour.

L'odeur et la saveur sont atténuées au point de faire douter de la présence du copahu. Une odeur faible et non désagréable de goudron devient dominante. L'effet diarrhéique est sensiblement diminué. (*Moniteur des sciences.*)

Du traitement de l'otite aiguë à son début, par M. Em. DUVAL. — Différents remèdes ont déjà été indiqués pour combattre cette affection. Dans notre enfance, et depuis, nous-même avons eu quelquefois à lutter contre les douleurs intenses qu'elle occasionne. Tout récemment nous en étions vivement tourmenté, lorsque, après avoir vainement essayé tous les moyens préconisés en pareille circonstance, l'idée nous vint d'employer le mélange suivant :

Laudanum de Sydenham..	àà 1 gramm.
Chloroforme.....	

Cette médication nous réussit à merveille.

L'application consiste à tremper dans le mélange un bourdonnet de coton ou de ouate que l'on pressure un peu avant de l'introduire dans le conduit auditif, par-dessus on ajoute un autre bourdonnet de charpie sèche.

La première sensation que ce topique cause est un sentiment de froid, analogue à celui que produirait un morceau de glace; il s'ensuit un engourdissement du mal, puis une douleur va-

...nsible, que suit un sommeil

...s être utile à nos confrères en ... un moyen aussi efficace que ...e cesser des souffrances, quel-

---

...mpliquant la grossesse ; pro-...ulier de paracentèse. — Lors-... par une ponction avec le trocart ...en un seul temps, tout le liquide ... dans le cas de grossesse, l'utérus ..., en général, à entrer en contrac-... ponction peut, par conséquent, ...n avortement ou un accouchement ... Pour prévenir cet accident, M. Pi-...seille de perforer simplement avec ...le ou un trocart capillaire la saillie ...e qui existe presque toujours dans ces

...quide s'écoule goutte à goutte et la ...se ne se trouve pas menacée. M. Pigeo-...nployé ce procédé avec un plein succès ...ne malade de l'hôpital Saint-Jean. L'au-...onne ce procédé comme nouveau; mais ...le plus ancien de tous, puisqu'on le voit ...ué dans la collection des œuvres hyppocra-...s, et nous pouvons l'accepter seulement ...me procédé particulier, dans le cas tout ...ial dont traite le chirurgien de Bruxelles. (*Bulletin de thérapeutique*).

...Prescriptions applicables à quelques maladies des voies lacrymales.

Epiphora (*Stillicidium lacrymarum*).

1° Aspirer matin et soir par la narine correspondante à l'œil affecté une infusion tiède de fleurs de sureau.

2° Instiller trois fois par jour, entre les paupières, quelques gouttes d'un collyre composé ainsi :

Prenez :

Sulfate de zinc.....	0,05 centigr.
Eau distillée.....	30,00 gramm.
Eau distillée de roses...	15,00 —

Mêlez.

Le sulfate de zinc peut être remplacé par la même dose de sous-acétate de plomb cristallisé ou par 25 centigrammes de borax.

3° Priser par la narine susdite une petite pincée de la poudre suivante :

Prenez :

Calomel.....	1 gramm.
Sucre blanc pulvérisé.....	8 —

Mêlez.

Dacryo-blennorrhée.

1° Matin et soir diriger dans la narine du côté malade une fumigation faite avec l'infusion de fleurs de sureau.

2° Après chaque fumigation, pratiquer sur la région du sac une friction avec la pommade ci-après :

Prenez :

Calomel.....	1 gramm.
Camphre.....	0,25 centigr.
Axonge.....	8 gramm.

Mêlez.

3° Trois ou quatre fois par jour instiller entre les paupières quelques gouttes d'un collyre astringent composé avec 5 à 15 centigrammes de sulfate de zinc, de borax ou de tannin dissous dans 45 grammes d'eau distillée.

Même affection. (Traitement d'Auguste Bérard.)

1° Aspirer plusieurs fois dans la journée par la cavité nasale, une décoction tiède de feuilles de noyer.

2° Frictionner matin et soir la région du sac lacrymal avec de l'onguent napolitain.

3° Instiller trois fois par jour le collyre suivant :

Prenez :

Sulfate de zinc.....	5 à 10 centigr.
Eau distillée.....	45 grammes.

4° Se purger tous les dix jours avec de l'eau de Sedlitz.

Dacryokystite aiguë phlegmoneuse au début (inflammation aiguë du sac lacrymal).

1° Pratiquer quatre fois par jour sur la partie malade une onction avec la pommade ci-dessous :

Prenez :

Calomel.....	1 gramm.
Axonge.....	8 —

Mêlez.

2° Appliquer plusieurs fois dans la journée sur cette même partie un cataplasme préparé avec des fleurs de sureau et de la farine de graine de lin.

3° Tous les soirs un bain de pieds avec une poignée de cendres ou de sel de cuisine.

4° Prendre le matin à jeun 45 grammes de sulfate de soude dans un litre de bouillon aux herbes et revenir chaque semaine à l'emploi de ce sel.

Dacryokystite aiguë phlegmoneuse à un degré plus avancé, mais sans fluctuation.

1° Appliquer huit sangsues sur la partie affectée.

2° Pratiquer quatre fois par jour sur la tumeur une onction avec la pommade suivante :

Prenez :

Calomel.....	1 gramm.
Extrait gom. d'opium.....	0,25 centigr.
Axonge.....	8 gramm.

Mêlez.

3° Couvrir plusieurs fois, dans la journée, la région du sac d'un cataplasme de fleurs de sureau et de graine de lin.

4° Bains de pieds sinapisés tous les soirs.

5° Prendre le matin à jeun, tous les six ou huit jours, dans une tasse de lait sucré, un mélange de 2 grammes de racine de jalap et de 30 centigrammes de scammonée d'Alep.

Docteur GUOYMAR.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Ail serpentin. — Allium victoriale.

L'**Ail serpentin** ou **Victoriale**, ail victoriale, oignon pyramidal, spicanard faux, neuf chemises, ὀφιοσκόροδον, ALLIUM VICTORIALE (1) L., A. agninum, A. alpinum (J. Bauh), A. alpinum latifolium seu victorialis, victorialis mas quibusdam, A. latifolium, A. longum des pharmacies, A. maculatum (C. Bauhin, Mathiole), A. montanum, A. serpentinum (Dall.), moly alpinum, etc., est une plante herbacée, vivace, de l'hexandrie-monogynie, de la famille des liliacées. Elle offre les caractères suivants :

Bulbes oblongs-ovoïdes, plus ou moins nombreux, fixés sur un rhizome.

Tige feuillée à la base, sans articulation.

Feuilles sessiles, planes, ovales-oblongues, obtuses, à nervures parallèles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, disposées en ombelle globuleuse, capituliforme, renfermées avant l'épanouissement dans une spathe membraneuse qui se déchire à la floraison.

Périanthe à 6 divisions cohérentes à la base, étalées, lancéolées, plus courtes que les étamines et le pistil, blanchâtres.

Etamines, 6, à filets simples, insérées à la base des divisions du périanthe et plus longues qu'elles.

Anthères biloculaires, dorsi-fixes.

Style filiforme, persistant sur l'axe du fruit.

Stigmate simple.

Ovaire à trois loges unies ou bi-ovulées.

Ovules insérés à l'angle interne des loges.

Fruit capsulaire trigoné, déhiscent, surmonté du style.

Graines anguleuses, trigones, chagrinées, à albumen charnu.

Plantule axile.

Plante des régions de montagnes.

A l'interminable synonymie botanique de la victoriale, il nous faut joindre encore la synonymie heureusement un peu moins longue de ses noms pharmaceutiques. La racine de cette plante, la seule partie employée, est appelée dans les officines : *radix victorialis longæ, seu maris, seu allii alpini, seu montani latifolii maculati.*

Une telle exubérance de noms doit faire supposer une exubérance parallèle de propriétés et d'usages. L'ail serpentin jouit, en effet, des propriétés ordinaires des aulx, qu'indiquent, d'ailleurs, son odeur et sa saveur alliacés, qu'il perd toutefois par la dessiccation. Le nom triomphant de victoriale lui a été donné par les mineurs de la Silésie et de la Bohême, parce qu'ils sont persuadés que ses émanations les préservent des miasmes impurs qui s'exha-

(1) Nous n'avons point cru devoir conserver le nom d'*allium victorialis*, sous lequel cette plante est communément désignée, parce que la botanique, si elle a le droit de faire du latin de cuisine, n'a pas celui de faire un solécisme grossier comme celui de ne pas faire accorder un adjectif avec son substantif. Cette étrange faute de grammaire ne peut s'expliquer que par cette circonstance que cette plante a été autrefois désignée sous le seul nom de *victorialis*, qui alors était un substantif.

lent des mines. Cette plante est, d'ailleurs, très-renommée dans les pays où elle croît naturellement, tels que ceux que nous venons de citer, les montagnes alpines, la Suisse, le Dauphiné, la Provence. Son nom d'ophioscorodon et celui d'ail serpentin qui en est la traduction lui vient de la ressemblance de ses feuilles tachetées avec celles de la serpentaire; cette maculature des feuilles est aussi indiquée dans une autre de ses dénominations. On l'a aussi

1. Racine. — 2. Base de la plante coupée, montrant la disposition des feuilles. — 3. Sommité fleurie. — 4. Fleur, grandeur naturelle.

L'Ail serpentin. — Allium victoriale.

appelé ail à feuilles de plantain à cause de la largeur de ces dernières consacrée par l'épithète de *latifolaires*.

La racine de la victoriale, plutôt fibreuse que bulbeuse, allongée et fusiforme, a quelquefois été employée à falsifier le spicanard; de là lui est aussi venu le nom de faux spicanard; elle doit enfin le nom de *moly alpinum* aux propriétés mystérieuses que le vulgaire lui attribuait. Les Juifs et le petit peuple, en certains pays, la portent comme une amulette, lui attribuant la vertu de préserver du mauvais air et des apparitions. Cette plante était aussi, pour les commères d'une certaine époque, un

palladium assuré contre les opérations magiques, les philtres, les sortiléges et les enchantements.

L'ail serpentin est aujourd'hui fort peu employé en médecine. Haller dit qu'il jouit de quelque efficacité contre les spasmes de l'abdomen et contre les crampes, principalement chez les femmes enceintes. Cette plante peut être employée aux mêmes usages que l'ail ordinaire, mais seulement à l'état frais. Il est probable que la culture ferait prendre des dimensions plus considérables à son bulbe, et en multiplierait les usages en favorisant sa conservation. La victoriale mériterait, d'ailleurs, la culture dans les jardins, pour la beauté de son port et celle de ses feuilles, particularités qui la distinguent des autres espèces d'ail.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Précis d'hydrologie médicale, ou les eaux minérales de la France dans un ordre alphabétique, par le docteur Isidore Bourdon, ancien inspecteur d'un établissement thermal, membre de l'Académie impériale de médecine, auteur du *Guide aux eaux minérales*. 1 vol. in-12 de près de 300 pages, chez J.-B. Baillière et fils.

Voici un petit volume qui se recommande à l'attention des médecins par des titres nombreux. Le nom de son auteur est depuis très-longtemps connu en hydrologie; M. Is. Bourdon a été inspecteur d'un établissement thermal; il a publié sur les eaux un livre que, dans une excessive modestie, il qualifie d'oublié, mais qui fait toujours autorité, et qui a singulièrement aidé à la confection des autres. On pourrait ajouter que, comme académicien et comme membre de la commission des eaux minérales, M. Bourdon a passé la revue de toutes les eaux minérales de France, qu'il les sait, en quelque sorte, par cœur, qu'il en connaît le fort et le faible, et que nul homme au monde n'offre au même degré que lui les garanties de savoir et d'impartialité.

Nous ne connaissons pas de lecture qui soit aussi attachante que celle de ce petit livre, et, à en juger par le plaisir que nous y avons trouvé, nous croyons que peu de personnes, après l'avoir pris en main, pourront le lâcher sans l'avoir lu. A quoi tient cet intérêt? A coup sûr ce n'est pas à la méthode. L'auteur a adopté la moins scientifique de toutes, mais la plus commode, la plus populaire: l'ordre alphabétique. L'intérêt n'est pas non plus dans la richesse des descriptions topographiques. Voulant le resserrer dans un espace étroit pour être à la portée du plus grand nombre des lecteurs, M. Is. Bourdon va droit à son but sans écart, sans digression; et cependant il n'omet rien de ce qui doit être su : il dit les malades qu'il faut envoyer à telle source et ceux qu'il en faut détourner. Le mérite, il faut bien le dire, est dans la forme, dans l'exposition du sujet. L'auteur sait, on le voit, une infinité de choses sur les eaux ; il en fait un choix; et ces choses, il les dit d'une manière telle qu'elles s'impriment dans la mémoire du lecteur de telle sorte qu'elles n'en sortent plus.

Bienveillant pour tout le monde, M. Is. Bourdon est également impartial pour tous. S'il doit faire justice sur quelques opinions fausses ou hasardées, il le fait de manière à n'offenser personne; et nous ne croyons pas qu'il y ait un mot blessant dans tout le cours de son livre.

On jugera, du reste, de la méthode descriptive de l'auteur par l'extrait suivant qui concerne les eaux minérales de l'intérieur de Paris.

Batignolles (*Seine*), 17e *arrondissement de Paris.*

Eaux sulfureuses calcaires froides, dont la médecine fait usage depuis six ans.

Moins abondantes et plus faibles que celles d'Enghien, et fournissant environ 3,000 litres par jour, ces eaux ne sont prises qu'en boisson, et conviennent tout au plus aux personnes jeunes et d'une complexion par trop délicate.

Employées dans les affections de la peau et dans les maladies catarrhales, quel qu'en soit le siége. Presque toujours on prend soin de les couper avec une tisane assortie à la nature du mal qu'on veut guérir.

L'eau sulfureuse des Batignolles se conserve

quelque temps sans altération. — Elle marque au sulfhydromètre environ 3 degrés 1/2, ce qui dénote de 4 à 5 milligrammes de sulfure, puisqu'un degré en signale un milligramme et un tiers, ou 16 douzièmes de milligramme.

Belleville (*Seine*), 20e *arrondissement de Paris.*

A Belleville a été trouvée une source sulfureuse d'une certaine force, puisqu'elle marque au-delà de 10 degrés au sulfhydromètre de Dupasquier, ce qui indique au moins 0,013 milligrames par litre d'un principe sulfureux. La source fut découverte en 1852. Il faut dire que l'eau de Belleville, outre qu'elle est froide, d'un isolement difficile et d'une pureté équivoque, est prompte à se décomposer, à se troubler dès qu'on l'expose à l'air. Un autre motif de réprobation, c'est que, sur les deux ou trois grammes de principes salins que chaque litre renferme, les sels de soude sont loin d'atteindre la dose des sels terreux. Enfin c'est une eau surtout *gypseuse* et magnésienne; et si le propriétaire de cette source secondaire a été ministériellement autorisé à l'exploiter, il en a dû le bénéfice à l'acide sulfhydrique qu'elle dégage. Au reste, les sources sulfureuses calcaires qu'un chimiste languedocien a nommées *accidentelles* sont familières au sol de Paris et de sa banlieue. On en a trouvé, depuis quelques années, un certain nombre dans le département de la Seine. Nous citerons celles qu'on a découvertes aux Batignolles, aux Ternes et à Bagnolet; celle dont nous parlons, à Belleville; celle qu'on vit soudain jaillir au pont d'Austerlitz reconstruit, et qui aurait fourni en 24 heures jusqu'à 1,700,000 litres d'eau, si l'on ne se fût pas empressé de la tarir en la détournant; enfin celle de la rue de Vendôme, n° 2, en plein Marais, et à quelques mètres du boulevard du Temple, où l'on projetait de l'établir avec un luxe dispendieux. Mais le froid examen des faits a fini par désillusionner des espérances trop peu fondées.

De toutes les eaux sulfureuses de la banlieue de Paris, Enghien seul résistera, non-seulement parce que l'eau minérale est abondante, mais parce que ce grand établissement est apparu au bon moment, et qu'il a su appeler à son aide tout ce qu'on peut espérer de l'art, des capacités spéciales, des intérêts coalisés, des plus sérieuses sympathies et même de la frivolité.

P. S. La source des Ternes, plus franchement sulfureuse qu'aucune de celles dont nous venons de parler, paraît avoir été fréquentée jadis par les Romains, ainsi que des débris archéologiques en témoignent. Elle est froide, mais elle renferme par litre tout près de trois grammes de principes minéralisateurs. Enfin des personnes compétentes la jugent supérieure aux autres eaux sulfureuses du bassin de Paris, sans excepter Enghien.

Le *Précis d'hydrologie* finit par des notes complémentaires dont les titres seuls marquent l'intérêt : Eaux minérales où l'on peut se baigner en toute saison, même l'hiver. — Lieux où l'on trouve des salles d'inhalation ou d'aspiration. — Eaux dont les boues ou le dépôt sont employés comme topique. — Eaux qui ralentissent le pouls. — Eaux qui renferment de l'arsenic, et à ce sujet l'auteur fait observer que les eaux qui en contiennent le plus ne peuvent empoisonner, parce que l'antidote, le peroxyde de fer, s'y trouve de compagnie. — Maladies qui motivent l'usage des eaux minérales. — Présage de guérison du fait des eaux, etc., etc.

Nous recommandons donc instamment, à nos confrères affairés, surtout, ce petit ouvrage plein de faits et écrit d'une plume éminemment consciencieuse. Ceux qui possèdent des ouvrages plus volumineux sur les mêmes matières y trouveront une source de comparaison utile.

Du mamelon et de son auréole, anatomie et pathologie, par JOSEPH DUVAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg, lauréat de la Faculté de médecine de la même ville, 1861. In-4° de 235 pages. — A Paris, chez Asselin, libraire.

Cette publication est le tirage à part d'une excellente thèse dont on a, d'ailleurs, déjà pu juger la valeur par les extraits que nous en avons donnés dans deux de nos derniers numéros et qui nous dispensent de nous y appesantir longuement. Nous ne pouvons pas cependant ne pas signaler les faits nouveaux que les recherches de M. Duval ont mis en évidence. Telle

est la présence des fibres musculaires dans le tissu mamellaire et dans les parois des vaisseaux galactophores. M. Duval signale aussi dans l'auréole la présence d'une véritable couche de fibres musculaires lisses, si abondantes, qu'elles constituent parfois un véritable muscle parfaitement visible dans une simple dissection à l'œil nu. Ces fibres musculaires du mamelon et de son auréole produisent, par leur contraction, le mécanisme que l'on a désigné sous le nom impropre d'érection du mamelon. Le mamelon est exposé à divers vices de conformation dont le plus commun et le plus grave est celui que l'auteur désigne sous le nom d'endothélie ou mamelon rentré, rétracté. Ce vice de conformation n'existe pas à l'état congénital. Il reconnaît pour cause l'usage du corset. Le corset, en effet, aplatit la mamelle, et comme le mamelon en est la partie la plus saillante, il reçoit les premiers effets de cette compression qui l'enfonce et parfois même l'atrophie. C'est ce défaut de saillie du mamelon qui est, comme l'on sait, la source primitive des maladies qui viennent troubler l'allaitement, et, en particulier, les gerçures pour le traitement desquelles nous renvoyons aux extraits que nous avons mentionnés. Quant à ceux qui voudront une histoire complète de tout ce qui concerne le mamelon, ils devront la chercher dans la thèse même de l'auteur.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 16 *avril* 1861.

Opération césarienne après la mort. (Suite du discours de M. Devergie.) — L'éminent médecin-légiste, repousse les mots *devoir* et *obligation* employés par M. de Kergaradec. Il ne connaît, en ce qui concerne le médecin, que la conscience qui puisse *obliger* à agir de telle ou telle manière. Il considère comme très-grosse de responsabilité médicale l'hystérotomie *post mortem*, et c'est en appréciant toutes les difficultés de la situation que la commission a rédigé le second paragraphe de sa conclusion, ainsi conçu :

« *Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude* à la vie extra-utérine, *peut* et doit même, *médicalement parlant*, pratiquer l'opération césarienne, en observant les préceptes de la science et les règles de la chirurgie.

« Cependant, il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des lumières d'un ou plusieurs confrères, à moins d'impossibilité absolue de réaliser cette dernière condition. »

Cette rédaction offre trois points principaux sur lesquels M. Devergie appelle successivement l'attention de l'Académie : 1° la viabilité, au point de vue scientifique et au point de vue légal ; 2° la liberté du médecin, lequel *peut* ou *doit* (*médicalement*), mais lequel ne se trouve pas en présence d'une *obligation*, mais d'un précepte ; 3° l'appel des lumières des confrères, à moins d'une impossibilité absolue de remplacer cette dernière formalité.

Selon M. Devergie, la mère, *légalement parlant*, appartient à la société, la loi lui doit protection ; *moralement parlant*, l'existence de l'enfant est du plus haut intérêt, mais elle est problématique. S'il y a le moindre doute, c'est en faveur de la mère que doit pencher la balance.

L'officier de santé, auquel la loi ne reconnaît pas le droit de faire de grandes opérations, peut-il pratiquer l'opération césarienne ? Ici la législation est muette ; mais, ajoute M. Devergie, il ne faut pas interpréter son silence dans un sens trop absolu, et surtout supposer la loi telle qu'elle soit inhumaine. En ce qui concerne les internes des hôpitaux, si je reporte mes souvenirs à mon internat, ajoute l'orateur, je dois déclarer que l'on considérait comme une obligation, comme un devoir, de pratiquer l'opération césarienne aussitôt la mort d'une femme enceinte survenue à l'Hôtel-Dieu.

Suivant M. Depaul, le terme d'*une heure* est la limite extrême où, après la mort de la mère, il y ait chance de vie pour l'enfant.

M. Devergie est disposé à reculer de beaucoup cette limite trop étroite.

Arrivant à la question du dogme religieux, M. Devergie pose en principe que le chirurgien ne peut pratiquer l'hystérotomie *post mortem* sans le consentement de la famille, et si la famille est divisée il doit s'abstenir; que la volonté de la famille tient lieu et place de la volonté de la personne que l'on regarde comme décédée, et que supposer qu'un ministre du culte ait un pouvoir supérieur à celui de la famille lui paraît exorbitant. Quant à la loi, elle ne donne aucun pouvoir au prêtre catholique. Le Concordat, que M. de Kergaradec a invoqué, reconnaît la religion catholique comme religion de l'État, mais abolit toute juridiction ecclésiastique. « Il n'existe pas aujourd'hui de lois religieuses à côté de lois civiles. Tous les citoyens sont soumis à une même loi dans les actes de la vie publique. »

La question du baptême est très-grave, dit en terminant l'orateur ; elle a déjà été favorablement résolue par les docteurs en Sorbonne, lorsqu'ils furent consultés sur la possibilité de conférer le baptême à l'aide de l'instrument inventé par le docteur Bruhier d'Ablaincourt, et leur décision motivée est rapportée tout entière dans l'ouvrage de Deventer, traduction de 1739. « Le conseil, y est-il dit, estime que l'on pourrait se servir des moyens proposés, dans la confiance qu'il a que Dieu n'a pas laissé ces sortes d'enfants sans aucun secours, et suppose, comme il est exposé, que le moyen dont il s'agit est propre à leur procurer le baptême. »

Séance du 23 avril.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Eaux minérales. — M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur les sources de Saint-Yorre, appartenant à M. LARBAUD, pharmacien à Vichy. Elles sont au nombre de trois : les deux premières, qui n'en font pour ainsi dire qu'une, sont le résultat du captage, prescrit par l'autorité, des eaux autorisées le 9 juin 1855. La troisième est le résultat d'un forage pratiqué à proximité des sources naturelles.

La commission propose de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de maintenir à M. Larbaud l'autorisation précédemment obtenue par lui pour les sources naturelles, et de lui en accorder une pour sa nouvelle source.

L'Académie, consultée, adopte ces conclusions.

Opération césarienne après décès. — M. TRÉBUCHET, appelé à la tribune par suite de la discussion sur l'opération césarienne, donne lecture d'un discours dont voici les conclusions :

« Il n'y a pas de motifs suffisants de modifier les dispositions de l'art. 77 du Code civil, et du règlement de police concernant les inhumations et les opérations qui peuvent leur être assimilées.

« Il est à désirer que des règlements analogues à ceux qui existent dans le département de la Seine soient publiés dans les départements; que notamment le soin de constater les décès soit confié à un médecin vérificateur. Nul autre, en effet, qu'une personne possédant des connaissances médicales n'est apte à vérifier un décès sans s'exposer à des erreurs funestes. L'article 77 du Code civil n'offre donc que des garanties imparfaites contre le danger des inhumations précipitées. Cependant, je pense que l'intervention du maire est toujours utile en pareille circonstance. Il est ici le représentant de la société, et ce n'est pas sans raison que la loi a exigé que le décès fût constaté par ce magistrat. Les décès peuvent soulever, en effet, en dehors de leur constatation médicale, des questions d'ordre public, dont le maire seul peut connaître, et qui ne souffrent souvent aucun délai. »

M. HUZARD : Je ne veux dire qu'un mot à l'occasion de la question religieuse soulevée par cette discussion, ou plutôt rappeler un fait qui m'est personnel. Une femme d'un petit village, près de Saint-Germain-en-Laye, fut tuée à une époque très-rapprochée de sa grossesse. L'enfant était vivant; on le voyait remuer à travers les parois abdominales. On envoya chercher le médecin et le curé. Celui-ci, arrivé le premier, pensa que les formalités prescrites pour le baptême n'étaient, en définitive, que des formalités, et que le bon Dieu saurait bien ne pas s'y arrêter. Il baptisa donc l'enfant en versant l'eau lustrale sur le ventre de la mère; il eut l'assentiment de l'évêque de Versailles.

Hypertrophie des amygdales. — M. BLACHE, en son nom et au nom de MM. Pâtissier et

Tardieu, donne lecture d'un rapport sur un mémoire intitulé : *De l'hypertrophie des amygdales, de ses fâcheuses conséquences, de ses complications et de son traitement par les eaux thermales sulfurées spécialement appliquées en douches sur les tonsilles mêmes et autour de la gorge*, par M. le docteur Lambron, inspecteur-adjoint aux eaux de Bagnères-de-Luchon.

Il est question, dans ce travail, de l'hypertrophie tonsillaire des enfants, qui a pour résultats fâcheux de gêner la déglutition, d'altérer la voix, d'affaiblir l'ouïe, d'entraver l'évolution intellectuelle par la difficulté de la phonation et l'imperfection de l'ouïe, de gêner la libre circulation de l'air dans l'arrière-gorge, ce qui place peu à peu les malades dans les conditions d'une lente asphyxie et ce qui entraîne la difformité des parois thoraciques.

M. Lambron expose en ces termes le diagnostic différentiel de la déformation rachitique du thorax et de celle qui est consécutive à l'hypertrophie tonsillaire.

« Le principal caractère de l'altération rachitique est de présenter une saillie des cartilages costo-sternaux et deux gouttières verticales comprenant presque toute la hauteur de la poitrine. Tout au contraire, la déformation thoracique due à l'hypertrophie tonsillaire est caractérisée par une dépression transversale au niveau de la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs, et paraissant avoir été produite comme par un anneau. Chez les malades atteints d'hypertrophie des amygdales, on observe, comme complication morbide, des affections catarrhales de la membrane muqueuse laryngo-bronchique et des cavités de l'oreille, et une toux opiniâtre qui, jointe au catarrhe bronchique et aux phénomènes de débilité générale, peut facilement en imposer pour la phthisie pulmonaire. M. Lambron considère avec raison l'hypertrophie tonsillaire comme la manifestation plus ou moins éloignée d'une diathèse telle que le rachitisme, le scrofulisme et l'herpétisme.

« C'est en me fondant sur ces considérations pathogéniques, ajoute M. Blache, que je conseillai autrefois à M. Lambron de faire suivre aux petits malades atteints d'hypertrophie tonsillaire un traitement par les eaux minérales sulfureuses. Les heureux résultats obtenus par M. Lambron ont de beaucoup dépassé mes espérances. Cela vient de ce qu'il a eu l'idée de combattre directement la lésion par des douches dirigées sur les organes eux-mêmes, à l'intérieur et à l'extérieur, au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure. Sous l'influence de ces douches, l'engorgement des amygdales diminue assez rapidement, et l'opération chirurgicale devient très-souvent inutile. Celle-ci, d'ailleurs, malgré le perfectionnement des procédés, offre quelquefois des dangers dont le plus sérieux est l'hémorrhagie, très-difficile à arrêter, parfois même foudroyante. En outre, couper ce n'est pas guérir; le bistouri est un pis-aller quand il s'agit d'affections survenues spontanément sous l'influence de causes générales. Restreignons donc autant que possible son usage, même à l'égard d'organes dont les fonctions ne nous sont pas connues. »

M. Blache conclut en proposant :

1° De remercier M. Lambron et de l'encourager à poursuivre ses recherches hydrologiques;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication. — Adopté.

M. Larrey demande si les observations ont été continuées assez longtemps pour que l'on ait pu constater le maintien de la guérison.

M. le docteur Am. Fontan demande à répondre quelques mots à ce sujet : Il y a fort longtemps qu'il a appelé l'attention de l'Académie sur ce mode d'administration des douches, dont il pense être l'inventeur. Il a obtenu par ce puissant moyen des guérisons qui se sont maintenues sans récidive et qui datent maintenant de quinze ans. Une de ces malades a été sur le point d'être opérée par M. Jules Cloquet; mais, au moment de l'opération, elle se sauva, et sa mère l'amena plus tard à Luchon, où elle guérit parfaitement sous l'influence des douches dirigées extérieurement sur les amygdales. Ce fait prouve que le traitement sulfureux, appliqué de cette façon, peut guérir dans les cas réputés incurables, autrement que par le bistouri, par des hommes d'une science incontestable.

M. Fontan ajoute que la même médication réussit aussi contre l'ozène, et qu'il croit être le premier qui ait observé qu'une injection poussée avec une certaine force dans une narine, ressortait par l'autre. M. Maisonneuve s'est attribué ce fait, mais c'est à M. Fontan qu'il appartient.

Eaux minérales. — M. O. Henry lit un rapport sur une nouvelle source d'eau minérale découverte à Contrexéville (Vosges). Cette source, dite *de la Souveraine*, fournit une eau sélénito-magnésienne, un peu moins chargée de fer que la source déjà connue de cette localité.

La commission est d'avis qu'il y a lieu d'autoriser l'exploitation de la nouvelle source. (Adopté.)

Élection. — L'Académie procède à la nomination d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

La liste de présentation porte

En 1re ligne..... MM. Raynal.
En 2e — ..... Samson.
En 3e — ..... Charrier.

Nombre des votants : 72.

Au premier tour de scrutin, M. Raynal réunit 67 suffrages; M. Samson, 3; 2 bulletins blancs.

En conséquence M. Raynal est proclamé élu.

Opération césarienne. — M. DE KERGARADEC donne lecture de la première partie d'un discours qu'il terminera dans la prochaine séance, et dont il n'a pas laissé la copie au secrétariat.

— M. Bourguignon lit un mémoire intitulé : QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MALARIA URBANA ou sur les troubles fonctionnels produits par le séjour prolongé dans les grandes villes. Dans ce mémoire, l'auteur appelle l'attention sur les applications utiles que l'hydrothérapie trouve dans le traitement des divers états morbides qui résultent du séjour habituel dans les grandes villes. (Renvoyé à une commission composée de MM. Roche, Trébuche, Mélier.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 *avril* 1861.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Nécrose, extraction du séquestre. — M. Jobert (de Lamballe) fait sur ce sujet la communication suivante :

Dans une des dernières séances de l'Académie, M. Maisonneuve a lu une intéressante observation de nécrose invaginée du tibia. Deux ans avant l'opération, le malade avait fait une chute violente, qui fut suivie de douleur, de tuméfaction, d'abcès, etc.

Pour extraire le séquestre, M. Maisonneuve fit une incision dans toute la longueur du tibia, elle fut terminée par une incision transversale à chaque extrémité, et il isola l'os mortifié de l'os nouveau.

Le malade put marcher le quarantième jour avec des béquilles sans claudication, et M. Maisonneuve fut surpris de voir avec quelle rapidité la reproduction de l'os avait eu lieu.

Ce fait confirme les résultats que j'ai obtenus et que j'ai publiés en 1836 dans le *Journal hebdomadaire du progrès des sciences médicales*. Dans plusieurs articles successivement publiés, j'ai noté le rôle important que joue le périoste dans la reproduction du nouvel os, et les métamorphoses que celui-ci subit jusqu'à son complet développement. Dans ce travail, je rapporte quatre observations qui fortifient les belles et importantes expériences de M. Flourens sur les animaux.

J'ai pu noter jour par jour le mode de régénération de l'os; mais ce n'est pas ici le moment d'en exposer les détails.

Le procédé que j'ai employé dans les cas de nécrose invaginée consiste dans une incision qui comprend tous les trajets fistuleux, et qui se termine par deux incisions secondaires faites à ses deux extrémités. Il est possible alors de disséquer deux larges lambeaux, d'agir sur le périoste, de trépaner l'os nouveau, et d'extraire l'os primitif auquel le premier forme constamment un étui.

Je n'ai jamais vu d'accidents à la suite de cette opération, que j'ai fréquemment pratiquée depuis 1836, ni de raccourcissement du membre, ni de difformité sérieuse.

Les malades ont pu marcher sans claudication après la guérison, comme s'ils n'avaient pas subi d'opération.

J'ai pu faire quelques remarques pendant l'opération relativement à l'os nouveau; les voici : 1° l'os nouveau offrait plus d'épaisseur que l'os ancien; 2° il était plus dur, moins régulier, et les parties constituantes étaient plus rapprochées et plus serrées. La tige osseuse nouvelle était donc plus forte que la tige primitive.

Comme je viens de le dire, depuis 1836 j'ai eu fréquemment l'occasion de pratiquer des

opérations pareilles, et je me suis assuré qu'on pouvait par elles éviter l'amputation.

C'est là, suivant moi, la véritable chirurgie conservatrice, et il faut espérer que cette opération, assise désormais sur des principes, prendra rang dans la science comme un procédé régulier.

Action des alcooliques dans le cas de morsure de serpents. — M. Jules Cloquet communique l'extrait d'une lettre de M. de la Gironnière, médecin à Manille, sur les heureux effets de l'action des alcooliques portée jusqu'à l'ivresse, dans le cas de morsure par certains serpents.

« On trouve dans nos forêts vierges de Calanang, dit M. de la Gironnière, une grande variété de serpents, parmi lesquels il y en a de très-venimeux. Il y a peu de temps, l'un de mes ouvriers fut mordu au doigt par un de l'espèce que les Indiens considèrent comme la plus dangereuse. C'est un petit serpent long de 25 à 30 centimètres. Il est jaune, à tête plate triangulaire. Ses crochets ont jusqu'à un centimètre et demi de longueur.

« On m'amena le malade quelques minutes après l'accident. Je n'avais pas d'alcali volatil, et je cautérisai la blessure avec des charbons ardents : mais cela n'arrêta pas les symptômes alarmants qui se déclarèrent avec une rapidité effrayante. La tuméfaction de la main s'étendait déjà au-dessus du coude. Le malade jetait des cris, de la douleur qu'il ressentait sous les muscles pectoraux; je ne savais que faire. Enfin l'idée me vint de lui faire avaler une bouteille de vin de coco (alcool de 14 à 16°). L'ivresse fut instantanée : le malade commença à déraisonner, mais sans paraître ressentir aucune douleur, et la tuméfaction du bras s'arrêta; une demi-heure après qu'il eut recouvré la raison, les douleurs de poitrine recommencèrent : je lui fis prendre une autre bouteille du même vin et enfin une troisième qui détermina complétement la guérison : le bras désenfla, et à la main il ne resta plus trace du mal que les résultats de la cautérisation.

« J'avais entendu dire que l'alcool pris jusqu'à produire une ivresse profonde était un spécifique contre la morsure des serpents : maintenant j'en ai une preuve convaincante; cependant j'ignore si ces effets seraient les mêmes dans des cas comme celui qui vient d'avoir lieu tout récemment à Calanang.

« Un Indien fut mordu par un serpent considéré dans le pays comme très-venimeux (ce serpent, d'une couleur grise, à tête un peu arrondie, est quelquefois d'une longueur de deux mètres; c'est l'ennemi de tous les autres serpents, il fait la chasse à toutes les espèces, venimeuses ou non : j'ai eu l'occasion d'en détruire quatre pendant qu'ils avalaient un autre serpent).

« Cet Indien rentra chez lui, cautérisa la blessure; et quelques minutes après, sans se plaindre et sans paraître souffrir, il tomba mort.

« Ses parents, ne pouvant pas croire à une mort si subite, m'apportèrent son corps : les membres étaient encore souples, mais glacés : la blessure présentait les traces de la cautérisation, mais sans aucun indice de la tuméfaction. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 24 avril, M. le docteur Campmas, médecin-major de 1re classe, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— M. Robert, chirurgien de 2e classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Facultés et Écoles. — Par arrêté du 10 avril 1861, un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année classique 1860-1861, est accordé à M. Ribes, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Girbal, agrégé, est chargé, à titre de suppléant, de ce cours pendant la durée du congé accordé à M. Ribes.

M. Strohl, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement, et jusqu'à la fin de l'année classique, du cours d'hygiène de ladite Faculté.

— Un concours public sera ouvert le 19 août 1861, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la place de chef des travaux anatomiques.

Le délai dans lequel les candidats devront se faire inscrire expirera le 19 juillet 1861.

— Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 2 mai, dispose qu'à la fin de chaque année scolaire, il sera ouvert, par la Faculté de médecine de Strasbourg, un concours entre les internes ayant au moins une année de service.

Ce concours se composera de trois épreuves :

1° Présentation d'observations de médecine, de chirurgie et d'accouchements recueillies à l'hôpital, au nombre de trois, au moins, pour chaque partie ;

2° Question écrite sur un sujet de médecine, de chirurgie et d'accouchements ;

3° Appréciation des services du candidat.

L'interne placé le premier prendra le titre de *premier interne aide de clinique*. Il sera attaché, à tour de rôle, pendant une année, à chacune des trois cliniques magistrales.

Les avantages suivants lui seront accordés :

La durée de ses fonctions sera prolongée de trois années. Il aura le droit, pendant ce laps de temps, de se faire recevoir docteur, sans cesser pour cela d'exercer, jusqu'à leur terme, les fonctions d'aide de clinique.

Il pourra lui être attribué une indemnité de 300 francs en sus du traitement de 500 francs alloué aux internes.

Concours. — La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse avait mis au concours la question : *Des effets de la culture sur les plantes médicinales*. Elle a accordé, à titre d'encouragement, une médaille d'or de la valeur de 200 francs à M. Millet (de Tours), et une autre, de même valeur, à M. Léon Marchand (de Paris).

— Le concours d'agrégation au Val-de-Grâce s'est terminé le 20 avril. Ont été nommés :

Section d'anatomie : M. J. Paulet, répétiteur à l'École de Strasbourg.

Section de chirurgie : M. Lecomte, médecin-major au 2e d'artillerie.

Section d'hygiène : M. Arnould, médecin aide-major des hôpitaux d'Algérie.

Nominations diverses. — Par décret du 3 avril, M. Ed. Bruch, docteur en médecine et ès sciences, chef des travaux anatomiques, a été nommé professeur suppléant pour les sciences physiques et naturelles, à l'École de médecine d'Alger, en remplacement de M. le docteur Lauras, décédé.

— Le journal MONTPELLIER MÉDICAL annonce que le montant des souscriptions pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez s'élève actuellement à la somme de 21,495 francs.

— M. le docteur Charvet est nommé médecin adjoint au lycée impérial de Grenoble, en remplacement de M. Silvy, décédé.

— Par arrêté ministériel, M. Ernest Geoffroy, ancien élève de la Salpêtrière, vient d'être nommé interne de la Maison impériale de Charenton.

Associations médicales. — Par décret en date du 30 mars 1861, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance de Saintes (Charente-Inférieure), M. Briault ;

De la Société de Grenoble (Isère), M. Buissard ;

De la Société de Metz (Moselle), M. le docteur Dieu.

— La Société d'hydrologie médicale de Paris a nommé dans sa dernière séance : *président*, M. Pidoux ; *vice-présidents*, MM. Mialhe et A. Tardieu ; *secrétaire des séances*, M. Desnos.

Hôpitaux et Asiles. — M. le préfet de la Seine, accompagné de MM. Ferdinand Barrot et Amédée Thayer, sénateurs, Marchand, conseiller d'État, et Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine, est allé visiter, le 24 avril, l'asile public d'Auxerre. Cette visite, succédant à celles des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, se rattache aux études que poursuit la commission instituée pour l'amélioration et la réforme du service des aliénés du département de la Seine. Nous dirons à cette occasion que MM. les docteurs Baillarger, Delasiauve, Mitivié, Trélat et Marcé ont été entendus au sein de la commission, comme l'avaient été précédemment MM. Lélut et Moreau (de Tours).

M. Ferdinand Barrot, qui présidait la séance, a successivement interrogé nos distingués confrères sur le projet de construction à Paris d'un grand hôpital de clinique des maladies mentales et de plusieurs autres établissements dans la banlieue, et sur l'annexion à ces divers asiles d'un quartier spécialement destiné à des pensionnaires.

Si nos renseignements sont exacts, cette dernière création ne devra point, comme on l'a cru, entraîner nécessairement la suppression des maisons de santé.

— Une commission, réunie au Magasin central des hôpitaux militaires à Paris, s'occupe activement de ramener à des types uniformes et invariables tous les objets affectés à l'exploitation du service intérieur des hôpitaux militaires.

Don. — Madame veuve Baudens vient d'envoyer à M. le directeur de l'École de médecine d'Alger un buste admirablement exécuté de feu L. Baudens, inspecteur du service de santé militaire, si prématurément enlevé à la science, à la suite de la campagne de Crimée.

En accusant réception de ce don à madame Baudens, M. le docteur A. Bertherand, directeur de cette École, l'a remerciée, au nom du conseil des professeurs, d'avoir bien voulu choisir cet établissement pour y déposer l'image du savant chirurgien, dont le nom appartient à tant de titres à l'histoire de l'Algérie, et dont une des plus constantes préoccupations avait été précisément l'institution de l'École de médecine d'Alger.

Épidémie. — Une épidémie de *démonomanie* règne depuis quelque temps en Savoie, dans l'arrondissement de Thonon. M. le ministre de l'intérieur vient d'envoyer sur les lieux M. le docteur Constant, inspecteur général des asiles d'aliénés.

— Le Cosmos publie la nouvelle suivante que quelques expressions impropres doivent faire accepter avec réserve, mais que nous croyons devoir reproduire :

« *Cellules de pus dans l'air.* — Le docteur Théophile Eiselt, de Prague (Autriche), vient de faire une découverte importante dans le domaine ouvert par le prix Bréant, la recherche dans l'air des miasmes contagieux. Dans le grand établissement des Enfants-Trouvés, à Repy, près Prague, pendant l'automne et l'hiver derniers, il y eut, parmi les 250 enfants de l'âge de 6 à 10 ans, 92 cas de blennorrhée de la conjonctive oculaire. Cette ophthalmie épidémique avait laissé M. le docteur Eiselt pleinement convaincu que la contagion pouvait se transmettre autrement que par l'attouchement. Il s'était imposé, ainsi que les gardes-malades des enfants, d'éviter soigneusement de toucher aux yeux des enfants malades; malgré ces précautions excessives, le docteur et les infirmiers furent tous atteints du même mal. M. Eiselt eut enfin l'idée d'examiner à l'aide de l'aéroscope de M. Pouchet, modifié par le professeur Purkynje (de Prague), l'atmosphère d'une salle où il y avait beaucoup de malades; et dès le premier passage de l'air par l'appareil, il vit distinctement de petites cellules de pus qui avaient certainement servi de véhicule à la contagion.

« Appréciant la haute importance de cette découverte, plusieurs membres de la Société impériale des médecins de Vienne se sont réunis pour se livrer en commun à des recherches y relatives, et dont les résultats seront aussi communiqués aux lecteurs du Cosmos. »

Nécrologie. — M. Quotard, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, vient de mourir en cette ville, à l'âge de soixante-quatre ans. Ancien chirurgien militaire, il appartenait à l'enseignement depuis 1842. M. Quotard a publié un traité estimé sur la non-existence des fièvres essentielles; il était officier d'académie.

— On annonce la mort de M. le docteur Richard Blagden, un des accoucheurs de la reine d'Angleterre, décédé à Bath, à l'âge de soixante-douze ans.

— M. le docteur M. Csauss, professeur émérite, mort à Pesth le 14 septembre dernier, a, par son testament, fait des legs considérables à la Faculté de médecine, à l'hôpital des Enfants pauvres de cette ville et à l'Académie hongroise.

Publications nouvelles.

Traitement des angines diphthéritiques et du croup, par la respiration des liquides pulvérisés, selon la méthode du docteur Sales-Girons; in-8° de 32 pag. — Prix : 1 fr. *franco.*

De la congestion utérine pendant la grossesse, par le docteur Bastin, mémoire in-4° de 35 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

Leçons sur la scrofule, considérée en

elle-même et dans ses rapports avec la syphilis, la dartre et l'arthritis, par le docteur BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. 2e édit., revue, corrigée et augmentée de recherches sur la scrofule viscérale et de nombreuses observations; 1 vol. in-8° de plus de 700 pages. — Prix : 7 fr. 50 c. *franco.*

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Traité clinique et pratique des fractures chez les enfants, par le docteur A. COULON, ancien interne de l'hôpital des Enfants, de l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants malades), membre de la Société anatomique, revu et précédé d'une préface par le docteur MARJOLIN, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants malades), membre de la Société de chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur. Paris, 1861; 1 vol. in-8°. — Prix *franco* par la poste : 4 fr.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

Étude biographique, par P.-A. CAP; 1 vol. grand in-8° de 200 pages. — Prix : 4 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, rue de l'Ancienne-Comédie, 26.

Des paralysies syphilitiques, par J. LADREIT DE LACHARRIÈRE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux, membre de la Société anatomique; grand in-8° — Prix : 2 fr. 50 c. *franco.*

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

Recherches cliniques sur l'action des eaux d'Aix en Savoie, dans le traitement des paralysies, par le docteur César GAILLARD, président de la commission médicale, médecin de l'établissement thermal et de l'hospice de la reine Hortense, membre correspondant de la Société médicale de Chambéry et de la Société savoisienne d'histoire et d'archéologie.

Livres à bon marché. — Il vient de paraître à Besançon un catalogue d'ouvrages de médecine ancienne composé de 466 numéros.

Il se distribue, à Besançon, chez M. Bulle, libraire, Grande-Rue, 119; et à Paris, chez M. Mellier (Émile), rue Pavée-Saint-André, 17.

Les envois se font *franco.* Paris.

IV. VARIÉTÉS.

Pétition des officiers de santé à Messieurs les membres du Sénat.

Monsieur le Rédacteur,

La commission de la pétition des officiers de santé au sénat a l'honneur de vous remercier, au nom de tous ses confrères, de l'accueil bienveillant que vous avez fait à l'offre d'un exemplaire de cette pétition, et vous est très-reconnaissante de la place que vous avez bien voulu déjà donner, dans les colonnes de votre savant journal, au sujet de ladite requête. Sans aucun doute la grande majorité des médecins de la France, celle du second degré en particulier, voudrait, dès à présent, connaître le texte de cette pétition. Si donc, monsieur le Rédacteur, vous pouvez, pendant que cette question émeut par sa nouveauté et son importance les membres du corps médical, reproduire entièrement ladite pétition dans votre numéro le plus prochain, cela rendrait service à un très-grand nombre de confrères.

Connaissant vos idées de justice et d'équité au sujet de la réclamation des officiers de santé, la commission vient vous prier en même temps de vouloir bien publier tout ce que vous jugerez utile pour faire prévaloir la justesse de leur réclamation. Quant à la question de l'exercice dans les localités de 10,000 habitants et au-dessous, il va sans dire que les officiers de santé acceptent aussi bien, et même mieux, de pouvoir exercer leur profession partout en France, si l'on juge que la restriction qu'ils proposent est inutile, ainsi d'ailleurs qu'on a déjà demandé pour eux.

Il vous sera facile de constater que M. le sénateur Dumas, dans son rapport au sénat sur notre pétition, rapport reproduit dans votre

Revue de thérapeutique du 15 avril, s'est éloigné beaucoup de cette requête ; et afin que vos lecteurs ne restent pas dans une fausse idée à cet égard, ne serait-il pas urgent d'établir que : 1° jamais des pétitionnaires n'ont demandé que les officiers de santé soient autorisés à pratiquer la médecine dans toute la France, les villes de 10,000 âmes exceptées, ce qui, d'ailleurs, serait par trop extraordinaire; 2° qu'ils n'ont jamais demandé non plus qu'on leur interdise les villes pour leur livrer les campagnes; 3° que M. le sénateur Dumas a été induit en erreur en disant dans son rapport qu'un officier de santé qui se ferait recevoir dans tous les départements ou pour tous les départements par autant d'examens successifs, ne pourrait pas exercer sa profession dans toute la France. Certes la loi de ventôse an XI, malgré ses imperfections, relativement à notre époque, ne va pas jusque-là.

Veuillez croire, monsieur le Rédacteur, à la reconnaissance profonde des membres de la commission, qui connaissent votre bon vouloir à leur égard et à celle de tous leurs confrères.

Les docteurs Coste, Piron et Rubert.

Messieurs les Sénateurs,

Il est de notoriété publique que, sur 36,835 communes que possède la France, 7,682 seulement sont pourvues de médecins; il résulte de cette insuffisance notoire du service médical dans les campagnes que tous les jours un grand nombre d'habitants des communes rurales meurent faute des soins d'un homme de l'art.

Étant de ceux qui pourraient, par l'exercice de notre profession, remédier à un état de chose si affligeant pour tant de nos concitoyens éloignés des grands centres de population, nous venons avec confiance, Messieurs les Sénateurs, vous en demander instamment les moyens, non-seulement pour nous, mais aussi pour tous nos confrères, au nombre de dix mille, qui comme nous, à un moment quelconque de leur carrière médicale, voudraient changer de département, en se conformant aux conditions que nous aurons l'honneur de vous soumettre.

Nous avons pensé et nous espérons que le gouvernement, qui veut le bien-être de tous, écouterait avec bienveillance la voix de ceux qui, par leur position personnelle et pratique, sont seuls aptes à lui faire connaître la vérité tout entière sur ce qu'il y a d'anomal, à notre époque, dans la loi surannée de ventôse an XI, qui régit malheureusement encore les officiers de santé et entretient, pour ces dix mille praticiens, des entraves blessantes et tout à fait incompatibles avec l'exercice de leur art.

Avant de mettre sous vos yeux les considérations qui suivent, nous vous dirons avec tous nos confrères, Messieurs les Sénateurs, que ces considérations sont justes et équitables, puisqu'elles ont reçu la haute sanction des principaux membres du corps enseignant de la Faculté de Médecine de Paris et des sommités les plus honorables et les plus compétentes, ainsi, d'ailleurs, que le prouvent les adhésions que nous avons recueillies.

Il est un fait par trop étrange, c'est que les officiers de santé diplômés et reconnus capables, après des examens publics et sérieux, d'exercer dans une ville comme Paris, ne puissent pas, dans les mêmes conditions, exercer dans un village d'une centaine d'habitants, par exemple, parce que ce village est situé en dehors des limites du département de la Seine.

Un tel état de choses est-il de notre temps si avide de progrès? est-il logique d'ailleurs?... En y remédiant, porterait-on atteinte aux droits des médecins du premier degré? à ceux des docteurs en médecine? A cela nous répondrons négativement, et nous prouvons au contraire que les docteurs ne se trouveraient que mieux de la faculté donnée aux officiers de santé de s'établir en France, et en outre du seul département où ils ont été reçus, dans les localités de dix mille habitants et au-dessous.

Cette amélioration, cet arrêté additionnel à la loi de ventôse an XI, qui la mettrait si bien en harmonie avec les progrès et les besoins de notre époque, et qui serait reçu avec satisfaction par le corps médical tout entier, car les docteurs qui généralement préfèrent les grandes villes ne feraient que gagner à ce que les officiers de santé eussent la liberté d'aller s'établir dans les campagnes, cette question si importante, si digne d'être résolue le plus promptement possible, a été étudiée et mûrie par nous avec tout le calme et le désir ardent d'être utile à tous, et si depuis de longues années nous avons cherché à faire partager à qui de

droit le résultat de nos veilles et de notre conviction entière, relativement à cette addition de la plus haute importance à la loi de ventôse an XI, c'est que nous sommes certains de chercher à faire prévaloir une noble et grande mesure d'utilité publique, qui, dès son apparition, serait accueillie par tous avec bonheur, et qui, satisfaisant tous les intérêts, donnerait immédiatement les plus heureux résultats, et serait appelée à rendre les plus grands services.

Quoi de plus digne, selon nous, que de combiner toutes les forces de notre intelligence pour ne plus voir enfin dans notre belle patrie un si grand nombre de nos concitoyens des communes rurales mourir sans l'assistance d'un médecin, assistance qui, par la mise en pratique de notre demande si éminemment utile, ne serait point contrainte, mais serait certainement spontanée, car les médecins du second ordre, bien que libres de ne point franchir les limites du département où ils ont été reçus, et de continuer, selon la loi qui n'aurait aucun effet rétroactif, à exercer dans les grandes villes du département que leur confère leur diplôme; ces médecins du second ordre, ayant pour la plupart des goûts modestes, iraient librement et d'eux-mêmes à un moment de leur carrière médicale, qui le plus souvent n'est pas lucrative pour eux dans les grandes villes, iraient, disons-nous, avec la certitude de trouver dans les campagnes, avec plus de clients, plus d'aisance, plus de considération qu'ils n'en peuvent trouver dans les grandes villes, tout en faisant preuve d'honorabilité et de capacité dans l'exercice de notre art, à Paris, par exemple, où, comme dans toutes les grandes villes, il y a surabondance de médecins des deux ordres.

Ainsi que nous l'exposons ci-dessus, il est facile de se convaincre que les docteurs, loin d'avoir à se plaindre de cette amélioration que commandent les besoins des campagnes, seraient heureux de trouver, dans cette liberté donnée aux officiers de santé de pouvoir s'établir dans les campagnes, une source de plus de prospérité pour eux dans les grandes villes. D'ailleurs, toujours et comme par le passé, aux docteurs en médecine toutes les prérogatives, à eux seuls l'immense avantage des concours, du professorat, des cliniques, des emplois, etc.

Solliciter cette amélioration, Messieurs les Sénateurs, n'est-ce pas entrer dans les intentions d'un gouvernement dont la sollicitude et les sympathies sont acquises aux classes laborieuses au nom desquelles, comme au nôtre, nous vous prions de prendre en considération la juste demande que nous avons l'honneur de vous adresser, avec la certitude que vous voudrez bien l'accueillir ?

Nous avons l'espérance, Messieurs les Sénateurs, que vous voudrez bien nous honorer de votre appui; alors on verra disparaître, au profit de tous, ce que comportent d'illogique les règlements actuels, qui exigent qu'un officier de santé reçu légalement, et auquel messieurs les Professeurs viennent de délivrer son diplôme, signé par eux, se représente de nouveau devant ces mêmes professeurs, pour subir de nouveau encore les mêmes examens pour lesquels ils viennent de le recevoir définitivement, et d'engager leurs signatures pour le déclarer capable d'exercer les fonctions attachées au titre qu'ils viennent de lui conférer.

Comment, nous vous le demandons, Messieurs les Sénateurs, parce que cet officier de santé, légalement reçu, désirera exercer dans un village en dehors des limites du département où il a été reçu, comment ces mêmes professeurs pourront-ils, pour cette unique cause, se déjuger en refusant cet officier de santé en titre, auquel ils ont fait subir précédemment toutes les épreuves, et qui est sorti publiquement victorieux de toutes les épreuves, de tous les examens?

Telle Faculté ou telle École secondaire dont la circonscription, par exemple, réunit en ce moment quatre, cinq, six ou sept départements, se voit obligée, avec les règlements actuels, si un officier de santé veut exercer dans lesdits départements, d'exiger de lui qu'il se présente devant elle quatre, cinq, six et sept fois dans la même session s'il le désire, et de lui faire subir chaque fois les mêmes examens en tout semblables, pour lesquels elle l'a déjà sérieusement reçu une première fois, et pour lesquels aussi elle lui a délivré solennellement son titre : son diplôme constatant positivement son aptitude à exercer la médecine.

Comment, nous vous le demandons encore, Messieurs les Sénateurs, cette même Faculté ou École secondaire pourrait-elle, après un tel acte de sa part, en venir à ce point : de refuser ledit officier de santé qui se représente une

deuxième, troisième, quatrième, cinquième, sixième ou septième fois, dans son sein, assis dans la même enceinte, vis-à-vis des mêmes juges, ne désirant rien autre chose que ce qu'il a déjà officiellement pour toute sa vie, c'est-à-dire d'exercer uniquement sa profession ?

Si, après s'être ainsi engagée, la Faculté ou École secondaire le refuse, l'officier de santé titré par elle ne pourrait-il pas taxer la Faculté ou École secondaire qui l'a précédemment reçu, d'être inconséquente avec elle-même, et ne pourrait-il pas mettre devant les yeux des professeurs qui viennent de le refuser leurs signatures apposées sur son diplôme, signatures par lesquelles ils se sont engagés formellement à le reconnaître apte à exercer sa profession d'officier de santé?

Enfin, cette chose sans nom et plus qu'extraordinaire qui nous est si fatale à tous, a déjà été jugée pour être réformée et bien au delà de notre réclamation :

« 1° En 1845, par le Congrès médical de France.

« 2° En 1847, par la Chambre des Pairs.

« 3° En 1855, par un très-grand nombre de « Professeurs et Agrégés de la Faculté de Mé- « decine de Paris et autres autorités éminentes» dont nous reproduisons en marge de cette pétition les appuis textuels.

4° En 1856, par Monsieur Fortoul, alors Ministre de l'Instruction publique, qui, le 15 février 1856, nous écrivit dans une lettre signée de sa main et que nous avons : « Qu'il serait « urgent que les Officiers de santé consentissent « à s'installer dans les petites localités, pour « que les campagnes ne restassent point privées « de secours. »

Or, il est bien positif que nous sollicitons ce que feu Monsieur le Ministre reconnaissait lui-même urgent, et pour nous servir de ses propres mots : « d'un intérêt des plus graves. » Mais pour mettre à exécution ce qu'exprimait Monsieur le Ministre, relativement au consentement des officiers de santé de s'établir dans les petites localités qui réclament, disait-il, leurs soins, il faut, avant tout, leur en donner la liberté, en leur accordant ce que nous demandons : le pouvoir de s'établir dans lesdites petites localités en dehors du seul département où ils ont été reçus, et d'où ils ne peuvent sortir. Il est évident que, par notre requête, nous ne demandons rien autre que cela, et que cette mesure d'utilité publique est justement celle que reconnaissait feu Monsieur le Ministre devoir être accordée.

Que sert-il de soumettre sept fois aux mêmes examens pour la circonscription de l'École de médecine de Reims, par exemple, et à vingt-quatre heures d'intervalle, un officier de santé qui vient d'acquérir le diplôme pour l'un des départements de ladite circonscription, et par cela même le droit formel d'exercice pour toujours. Dès lors qu'il en est ainsi, il est évident que tout autre examen désormais superflu devient complétement inutile ; le droit à payer pourrait-il demeurer seul en question?...

Enfin nous sollicitons, pour les officiers de santé, la suppression *des trois cent soixante examens et des quarante-trois mille francs* qu'on exige de chacun d'eux pour exercer leur modeste profession sur toute l'étendue de la France, en outre des examens et des frais qu'ils ont subis pour obtenir leur diplôme.

Ces chiffres, tout extravagants qu'ils paraissent, sont ceux des examens et des frais énormes à payer par chaque officier de santé qui passerait lesdits trois cent soixante examens sans refus ni ajournement.

Nous soumettons, Messieurs les Sénateurs, cet état de choses à votre juste et équitable appréciation.

En conséquence de l'exposé qui précède, nous demandons avec la plus vive instance, Messieurs les Sénateurs, que, vu le besoin réel, urgent et d'intérêt général de notre demande, il intervienne une mesure, un arrêté additionnel à l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, conçu en ces termes :

« Les Officiers de santé sont libres de s'établir, en France, dans les localités de *dix mille habitants et au-dessous*, en se conformant pour la pratique à la loi du 19 ventôse an XI, qui les régit pour tout le département où ils ont été reçus, ainsi que leur confère leur diplôme. »

Pleins de confiance dans les intentions paternelles du Gouvernement, et dans votre haute et bienveillante initiative,

Nous avons l'honneur d'être, etc. (1).

(1) Cette pétition, sur les conclusions de la commission, a été renvoyée au ministre de l'instruction publique, à titre de renseignement.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Pétition des vétérinaires demandant une loi qui règlemente l'exercice de leur profession. — Clôture de la discussion sur l'opération césarienne après décès. — Ouverture du cours de physiologie du professeur Longet. — Un concours d'architecture médicale.

Après la pétition des officiers de santé au Sénat, est venue celle des vétérinaires de plusieurs départements, demandant une loi nouvelle sur l'exercice vétérinaire qui exclue les empiriques et les charlatans de la pratique de cette honorable profession. Cette pétition a excité au sein de l'illustre assemblée une sympathie générale qui nous semble de bon augure pour le cas échéant où une pétition analogue demanderait une législation plus sévère contre l'exercice illégal de la médecine humaine. Aussi nous garderons-nous bien d'en être jaloux et verrions-nous même avec bonheur cette pétition arriver au résultat désiré; car la position des vétérinaires, et sous cette dénomination nous n'entendons comprendre que ceux qui sont pourvus d'un diplôme, leur position, disons-nous, est véritablement intolérable, dans les campagnes surtout, là précisément où leur présence serait le plus désirable dans l'intérêt de l'agriculture. Ainsi, sur les 2,840 cantons de nos 86 départements, environ moitié seulement sont pourvus de vétérinaires, de sorte que toutes les fois qu'il y a une épizootie dans les campagnes, l'administration est obligée d'envoyer à grands frais des vétérinaires pris dans dans les chefs-lieux de département.

Cette situation se comprend du reste aisément. Les élèves des écoles vétérinaires, une fois pourvus de leur diplôme, ne voient guère s'ouvrir devant eux que deux sortes de carrière : un certain nombre trouvent un emploi dans l'armée; les autres pour la plupart vont s'établir dans les villes où ils exercent la médecine hippiatrique, généralement fort bien rémunérée. Bien peu vont habiter la campagne, où leur nouvelle carrière, surtout dans les débuts, est si peu lucrative; ils s'y trouveraient, d'ailleurs, en présence des praticiens, empiriques et autres, qui exercent déjà depuis plusieurs années.

Les départements de l'Ouest, où sont le plus grand nombre d'élèves de la race bovine, demandent aussi depuis longtemps une quatrième école vétérinaire placée dans la campagne, dans le but de donner aux élèves une instruction pratique qui s'exerce plus spécialement sur les bestiaux, genre d'étude tout à fait négligé dans les trois écoles actuelles, où l'enseignement ne peut s'exercer que sur l'espèce chevaline.

M. de Grouchy, dans son rapport, auquel nous avons emprunté les détails qui précèdent, rappelle que plusieurs pétitions analogues à celle-ci ont déjà été adressées au Sénat qui en a ordonné le renvoi au ministre de l'agriculture et du commerce. Le ministre d'État avait répondu, en 1854, qu'un projet de loi relatif à l'exercice de la médecine vétérinaire était à

l'étude depuis un certain temps déjà ; en 1858, il annonçait que la quatrième et dernière pétition avait été jointe aux documents déjà réunis pour la préparation de cette loi. Malheureusement d'autres préoccupations, et peut-être aussi la difficulté de régler législativement une pareille matière, ont fait ajourner la présentation du projet de loi qui était annoncée presque officiellement. La seule mesure qui ait été prise en faveur des vétérinaires, c'est une circulaire du ministre de l'agriculture et du commerce prescrivant aux préfets des départements de faire afficher la liste des médecins vétérinaires ayant un diplôme de capacité. Mais M. le rapporteur reconnaît lui-même que cette circulaire, sans doute utile pour certaines localités, n'offre rien de pratique pour celles qui sont éloignées de six à huit lieues, en moyenne, de la résidence des médecins vétérinaires. Il conclut en proposant le renvoi des pétitions à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Ce rapport a excité, avons-nous dit, un très-grand intérêt dans le Sénat. M. de Ladoucette a fait observer que le nombre de 2,544 vétérinaires établi par le rapport est beaucoup au-dessous des besoins, et que pour l'augmenter il faut que l'on fasse aux jeunes gens une situation qui les fixe dans les campagnes. Il faut les encourager, et, selon lui, ce n'est pas seulement l'État, ce sont aussi les départements qui doivent le faire. M. de Ladoucette cite, comme exemple, à cet égard, le département de la Moselle dont il est l'un des représentants au conseil général. « Dans ce département, dit-il, nous avons d'abord établi des médecins cantonaux ; nous avons ensuite institué des vétérinaires cantonaux. Des communes de divers cantons se sont réunies par groupes ; elles se se sont entendues pour constituer une clientèle aux vétérinaires. Le département, à son tour, a accordé une certaine somme qui vient aider les vétérinaires par de petites subventions. De cette manière, nous en avons dans ce moment un nombre, non pas assez considérable, mais plus fort qu'il n'était auparavant. »

S. Em. le cardinal Donnet, prenant à son tour la parole, dit que rien n'est désolant comme l'état de nos campagnes quand quelque épidémie sévit sur les animaux. Il faudrait recourir à l'homme qui, seul, peut apporter le remède, au vétérinaire ; mais, comme dans les départements du Midi les vétérinaires sont rares, c'est à l'empirique, c'est à l'homme aux sortiléges qu'ils ont recours.

Cette citation de sorciers nous rappelle une aventure qui prouve qu'il n'est pas besoin d'aller aussi loin que dans le Bordelais pour trouver des sorciers, et des sorciers qui font toutes les médecines possibles. Nous avions été chargé par un parent désolé d'aller visiter, aux environs de Caen, une de ses sœurs affectée d'une maladie grave. Arrivé chez un des frères de la malade, nous y trouvâmes le mari de celle-ci tenant conseil avec la famille. On était arrivé à cette conclusion, que la maladie (une hydropisie) provenait d'un sort jeté, et le mari était chargé par la famille d'aller à quatre lieues trouver un sorcier pour faire lever le sort. Ce pauvre homme était, *horresco referens*, un instituteur ; nous ne savons s'il croyait à l'efficacité de la démarche qu'on lui faisait faire ; mais n'y eût-il pas cru, qu'il n'eût osé assumer la responsabilité d'un refus. Ajoutons que notre arrivée, sur ces entrefaites, ne produisit qu'une impression fort peu flatteuse pour notre amour-propre, et la visite au sorcier fut simplement ajournée au moment qui suivit notre départ. Nous devons dire, toutefois, comme circonstance atténuante, que les secours de la médecine n'avaient pas été négligés, et un médecin voyait régulièrement la malade.

Après cette digression, revenons au discours de S. Em. le cardinal Donnet. « Là, dit-il, où l'enseignement religieux est impuissant pour faire cesser un désordre qui a sa source dans la superstition, l'action de la justice devrait se faire sentir. Pourquoi ne pas en agir à l'égard de l'empirique et de l'homme aux sortiléges, comme envers celui qui exerce la médecine sans brevet? Je demande donc, ajoute-t-il, si l'on ne pourrait pas recourir à l'administration, c'est-à-dire à MM. les préfets, pour qu'on sévisse dans les localités où les empiriques et les sorciers exercent leur coupable empirisme, en insultant à la civilisation et à la véritable foi. Je demande dès lors le renvoi, non-seulement à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, mais encore à M. le ministre de l'intérieur, par les raisons que je viens d'exposer. »

Sur cette motion du cardinal Donnet, le Sé-

nat prononce le renvoi au ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, et au ministre de l'intérieur.

Espérons que, quand on aura règlementé l'exercice de la médecine vétérinaire, on s'occupera de règlementer plus efficacement l'exercice de la médecine humaine.

***

L'Académie, si longtemps transformée en concile, vient de clore enfin la discussion sur l'opération césarienne après décès. Tout ce qui s'est dit ici sur cette question à laquelle nous avons consacré un assez long espace, n'est assurément pas marqué au caractère de l'infaillibilité. Mais la conclusion, ou décret final, est marquée au coin de la sagesse et propre à rassurer tout le monde en mettant d'accord l'interprétation de la loi humaine et la loi divine, par une décision qui revient à dire, qu'une femme enceinte venant de mourir et l'enfant étant supposé vivant, le médecin *peut* et *doit* pratiquer l'opération césarienne. Mais il nous semble qu'il n'y avait pas besoin d'une discussion de plusieurs semaines pour résoudre une question de simple bon sens médical.

Une circonstance regrettable à noter, c'est que le médecin qui avait soulevé cette question à l'Académie et qui avait demandé son avis, le docteur Félix Hatin, est mort avant d'en avoir vu la solution.

***

Nous avons dit, l'année passée, à la chronique du 15 mars, toutes les difficultés qu'avait provoquées la nomination de M. Longet à la chaire de physiologie laissée vacante par le décès de Bérard, et comment le nouveau titulaire avait un moment songé à donner sa démission. Ces difficultés ont été, paraît-il, tout à fait aplanies ; car M. Longet a inauguré, le 17 avril dernier, son cours de physiologie devant un nombreux auditoire. Cette première leçon a marqué le début d'un enseignement qui sera un des plus brillants de la Faculté ; aussi a-t-elle été couverte d'applaudissements.

***

M. Piorry qui a fait, cet hiver, un cours d'architecture médicale à sa clinique, va avoir une belle occasion de tirer gloire et profit de ses nouveaux talents. Par décret de l'empereur de Russie, du 29 septembre 1860, un concours public est ouvert pour divers projets de constructions destinées à l'emplacement des salles de cours, de musées, de cabinets de travail, etc., pour les chaires d'anatomie, de physiologie, de pathologie expérimentale, de chirurgie opératoire et de médecine légale avec la toxicologie, à l'Académie impériale de médecine et de chirurgie à Saint-Pétersbourg.

Le programme de ce concours sera déposé aux consulats russes à Paris, à Berlin, à Munich, à Dresde, à Vienne et à Francfort-sur-le-Mein, ainsi qu'à la librairie de J.-B. Baillière et fils, à Paris. Les projets seront adressés à l'Académie impériale de médecine et de chirurgie de Saint-Pétersbourg.

Une commission spéciale, composée de membres de l'Académie impériale de médecine et de l'Académie des beaux-arts, jugera les projets présentés et distribuera les prix.

Celui dont le projet jugé le meilleur pour l'exécution de l'édifice sera accepté, recevra la prime principale de deux mille roubles argent, dont mille lui seront remis immédiatement après l'approbation du projet et les autres mille roubles aussitôt qu'il aura présenté les dessins de détail et le devis. Un prix de mille roubles argent sera adjugé à l'auteur du meilleur projet après le projet accepté. Les autres projets seront rendus aux auteurs sur leurs demandes.

L'auteur du projet couronné avec la principale prime présentera des dessins de détails et le devis avant quatre mois écoulés, comptant du jour de leur réclamation.

Le montant des frais de constructions ne doit pas dépasser la somme de trois cent mille roubles argent. Le terme de réception des projets est fixé à un an, comptant du jour de cette publication.

***

Le procès en dommages-intérêts, intenté à un de nos confrères pour une prétendue ouverture d'une hernie, suivie d'anus contre nature, a occupé trois séances par suite de la difficulté à réunir les témoins et les divers documents de la cause. M. Tardieu a été chargé de faire un rapport sur la blessure et de le présenter dans la séance du 4 juin.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De la leucocythémie.

Nous continuons par l'histoire de la leucocythémie la série d'articles que nous nous proposons de publier sur les maladies qui ont le plus vivement occupé l'attention du public médical dans ces dernières années. (Voir dans le numéro du 1er février un article sur *l'Urémie.*)

Notre tâche nous est, pour cette fois, rendue facile par la lecture de l'excellente thèse que notre ancien collègue, M. le docteur Jules Simon, vient de soutenir devant la Faculté de Paris.

La *leucocythémie* (λευκός, blanc, κύτος, cellule, et αἷμα, sang), est une affection dans laquelle le sang subit une altération caractérisée par l'augmentation considérable des globules blancs. Le mot *leucémie*, dont on s'est servi pour désigner la même maladie, doit être abandonné parce qu'il signifie *sang blanc* et qu'il peut à ce titre être appliqué au sang chylène ou laiteux.

Virchow et Bennett ont chacun de leur côté réclamé la priorité de la découverte de la leucocythémie; les travaux de l'auteur allemand remontent à 1845; ils sont antérieurs aux publications de l'auteur anglais, d'après M. Leudet. — En France, un certain nombre d'observations ont été publiées par MM. Barth, Bouillaud, Trousseau, Blache, Gubler, Vigla, Charcot, etc., etc. Le sujet en a été traité d'une manière plus étendue par MM. Leudet, Vidal, Schnepf, et enfin par M. J. Simon, dont la thèse résume les connaissances acquises jusqu'à ce jour.

Dans la leucocythémie, il y a ordinairement plusieurs lésions : une d'elles toutefois tient la première place; c'est l'*augmentation considérable des globules blancs*, sans laquelle la maladie n'existerait pas.

Ces globules, comme on le sait, ne font pas défaut dans le sang à l'état normal; leur nombre peut même subir quelques oscillations, compatibles avec la santé ou avec un état pathologique qui n'est pas la leucocythémie.

Quand on examine au microscope du sang humain, on voit les globules rouges s'empilant comme des écus; à la périphérie de chaque groupe de globules rouges, on aperçoit des globules plus brillants, plus volumineux et beaucoup moins nombreux; ce sont les globules blancs. — Pour deux cents ou trois cents globules rouges, on compte un globule blanc. — Ils ont un contenu granuleux et des noyaux; l'acide acétique les gonfle.

Les globules blancs sont semblables aux globules de pus; il est vrai que M. Robin a dit que l'acide acétique rendait les noyaux des globules blancs jaune-rougeâtre, tandis qu'il gonflait et dissolvait les globules de pus. Mais ce caractère distinctif serait loin d'avoir une valeur absolue, et il convient de s'en tenir à l'opinion de Virchow; on lit dans la *Pathologie cellulaire* de cet auteur : « Un globule blanc ne peut différer d'un globule de pus que par son origine : si le globule vient du sang, c'est un globule blanc; s'il vient d'une autre source, c'est un globule de pus.

« Quelques circonstances physiologiques ou pathologiques augmentent la proportion des globules blancs; ils sont plus nombreux après les repas, pendant la grossesse, toutes les fois que l'augmentation de la fibrine est sensible (Virchow) »; enfin, il y en a plus chez l'enfant que chez l'adulte et plus à l'époque des règles qu'en dehors de la menstruation.

Mais toutes ces variations sont légères, et *pour qu'il y ait leucocythémie*, il faut que le sang contienne au moins vingt-cinq ou trente globules blancs pour cent globules rouges.

Le nombre des globules rouges est, de son côté, notablement diminué; l'eau est en excès; quelques auteurs pensent que l'albumine, la fibrine et les sels du sérum sont dans leur proportion normale; d'autres ont, tout au contraire, noté l'augmentation de la fibrine et la diminution de l'albumine.

Les globules blancs sont en bien plus grande abondance dans les vaisseaux de la rate et dans toutes les veines du système de la veine porte que dans tous les autres vaisseaux.

Quand on reçoit le sang d'un leucocythémique dans une palette au moment d'une saignée, le liquide s'y trouve coagulé en deux couches : une supérieure, blanchâtre, composée de globules blancs; une inférieure, d'un brun foncé, composée de globules rouges.

A l'autopsie, le système vasculaire, le cœur et les vaisseaux, contiennent ordinairement des

caillots mous, de couleur chocolat ou rouge brique. Ces caillots ne sont pas adhérents, et diffèrent complétement de ceux qu'on reconnaît dans la phlébite; ils sont mélangés de granulations jaunâtres, qui ont donné lieu à des méprises et ont pu faire croire à des dépôts purulents.

Les altérations des solides portent surtout sur les glandes vasculaires.

La *rate* est adhérente au diaphragme et aux parois abdominales; elle conserve sa forme; mais elle présente le plus ordinairement une hypertrophie qui peut être considérable comme le prouvent les chiffres suivants : la longueur peut atteindre 40 à 50 centimètres; la largeur de 20 à 30, et l'épaisseur de 6 à 10; le poids de 8 à 10 livres. Le tissu de la rate est brun, ferme, résistant; la coupe est nette et luisante; la capsule est presque toujours épaissie, parsemée de taches, de pigment et d'épaississement, occupant des surfaces plus ou moins étendues, rondes, inodulaires, en apparence demi-cartilagineuses. M. Luys a noté, en étudiant avec une bonne loupe la structure de la rate ainsi hypertrophiée, 1° une augmentation de volume des corpuscules de Malpighi; 2° la disparition de la matière colorante rouge du parenchyme de ces corpuscules, avec infiltration au milieu de leurs mailles de dépôts granuleux blanchâtres, entourés d'une membrane de cellules (globules blancs); 3° des altérations identiques dans les parois des capillaires qui se rendent aux corpuscules et qui en sortent.

Le *foie* est ordinairement hypertrophié : dans un cas, il pesait 16 livres. On trouve parsemés dans son parenchyme de petits points blancs, qui semblent s'être substitués aux globules.

L'hypertrophie des ganglions mésentériques a été très-souvent notée; elle est plus ou moins générale; la portion corticale, à la coupe, est épaissie, plus homogène, grise ou d'un blanc jaunâtre; le parenchyme est mou, friable, laisse suinter un liquide laiteux.

On a rencontré des épanchements sanguins et séreux; les grandes membranes séreuses peuvent souvent être le siége d'adhérences récentes ou anciennes : on a vu, dans un cas, des infiltrations granuleuses lymphatiques dans certaines plaques laiteuses pleurales.

Enfin, à l'autopsie d'un leucocythémique, on peut trouver les lésions des tubercules, du cancer, de la maladie de Bright, etc., etc.

Nous aurons à revenir sur les altérations anatomiques, quand nous discuterons la nature de la maladie.

Symptômes.— Les leucocythémiques vivent dans un état cachectique, que caractérisent une anémie apparente, des hémorrhagies et l'hypertrophie des glandes vasculaires.

La maladie commence d'une façon très-insidieuse, et son développement s'effectue très-lentement; soit qu'elle affecte la forme chronique, soit qu'elle revête la forme aiguë, on la voit toujours prendre des caractères à peu près identiques.

Les malades ont le visage pâle et les muqueuses décolorées; ils ont de la céphalalgie, de l'apathie, de la somnolence, souvent un grand état de prostration et d'affaiblissement général, que l'aspect et l'examen attentif de l'appareil musculaire ne sauraient toujours expliquer. Ils deviennent impressionnables et mélancoliques. A ces symptômes s'ajoutent des troubles des organes des sens : de la surdité, de l'amblyopie; l'odorat et le goût perdent de leur sensibilité; souvent il existe des névralgies intercostales, sus-orbitaires, ou des douleurs au niveau des deux hypocondres. A mesure que la maladie se prononce, l'amaigrissement fait des progrès rapides; les membres deviennent, surtout dans la forme chronique, d'une maigreur effrayante.

Les gencives sont quelquefois fongueuses, saignantes, très-rarement ulcérées. Si la maladie est secondaire, le tube digestif présentera les symptômes de l'affection qui a précédé la leucocythémie; si cette dernière est primitive, l'appétit peut être conservé, mais les digestions deviennent laborieuses; plus tard, il y a des vomissements incessants, et une diarrhée colliquative, quelquefois sanguinolente. Cette diarrhée muqueuse ou hémorrhagique est le phénomène ultime le plus constant.

Le volume de l'abdomen est augmenté, et à voir le développement de la circulation veineuse sous-cutanée, il devient évident qu'il existe des obstacles à la circulation veineuse abdominale; en palpant méthodiquement l'abdomen, on peut sentir dans l'hypocondre gauche et le flanc gauche une tumeur s'étendant parfois dans la fosse iliaque et même dans la région ombilicale. Cette tumeur n'est autre

que la rate hypertrophiée. Cette exploration est rendue quelquefois impossible ou très-difficile par la douleur qui se manifeste à la palpation et à la percussion de la région splénique. En général, les malades n'éprouvent qu'un sentiment vague de tension et de pesanteur que la marche et la digestion exagèrent d'une façon notable.

Du côté du foie, ni douleurs, ni ictère ; quelquefois augmentation dans l'étendue de la matité. Le développement du foie, comme celui de la rate, peut prendre des proportions considérables et faire occuper à ces deux organes presque toute la cavité abdominale. — Assez souvent il existe de l'ascite.

Rien d'anormal dans le poumon; les malades se plaignent d'un sentiment d'oppression et de constriction à la base du thorax, symptômes qu'il faut attribuer au refoulement du diaphragme.

Les hémorrhagies, par leur fréquence et leur abondance, constituent un signe très-important. Les épistaxis se montrent d'abord ; elles affaiblissent quelquefois le malade au point que tout travail devient impossible. Les entérorrhagies succèdent souvent à des diarrhées séreuses; elles peuvent être foudroyantes, tant elles sont abondantes. Plus rarement on a observé l'hémorrhagie cérébrale ou méningée, l'hémoptysie, l'hématémèse, la métrorrhagie, etc., des hémorrhagies sous-cutanées et du purpura, quelquefois répandus sur toute la surface du corps. Le pouls ne s'élève guère au delà de quatre-vingts pulsations dans la plupart des cas; il prend de la fréquence le soir et les malades ont des sueurs nocturnes. La fièvre peut persister pendant le jour, la maladie a une marche rapide (leucocythémie fébrile).

On ne trouve pas toujours des bruits de souffles anémiques au cœur et dans les vaisseaux du cou.

Il existe bon nombre de cas dans lesquels la rate et le foie ont pris un développement notable avant l'altération leucémique; mais la proportion des cas qui sortent de cette règle est de beaucoup plus grande. Ainsi que le fait remarquer M. le professeur Grisolle, de tous les symptômes que nous venons d'énumérer, nul ne caractérise la maladie; leur ensemble même ne peut fournir que des présomptions. L'examen du sang est seul capable de dévoiler l'affection.

La durée de la leucocythémie peut être d'un mois à six ans; le plus communément elle est d'un an à un an et demi. La marche rapide des symptômes dans quelques cas a fait admettre une forme aiguë par opposition aux formes qui durent des années. Les symptômes s'amendent rarement : la maladie, une fois développée, s'avance progressivement vers la mort, et celle-ci arrive ou par épuisement, ou par hémorrhagies excessives, diarrhée colliquative, par syncope, quelquefois par apoplexie méningo-encéphalique.

La leucocythémie complique des maladies chroniques, comme les cachexies cancéreuses, albuminuriques ou les tubercules. Elle offre, comme complications à elle propres, des péritonites partielles, du purpura et l'exagération de quelques-uns de ses symptômes.

Étiologie. — Les hommes sont plus souvent atteints que les femmes ; la maladie se montre surtout entre vingt et cinquante ans; il n'y en a pas un seul exemple dans la première enfance. La fièvre intermittente ne peut être invoquée comme produisant la leucocythémie; toutefois, M. Simon a noté, dans un grand nombre d'observations examinées à ce point de vue, que les malades étaient nés et avaient été élevés dans des contrées marécageuses.

Le *traitement* n'a, jusqu'à ce jour, produit aucun résultat favorable : on a essayé le sulfate de quinine, les toniques, le mercure, l'iode, l'iodure de potassium, le soufre, l'arsenic.

Nature de la maladie. — L'existence d'une maladie caractérisée par l'augmentation des globules blancs ne saurait être niée. Vouloir aller plus loin, c'est tomber dans les théories; on dira alors, avec Virchow et Bennett, que la leucocythémie est la conséquence d'une altération des glandes vasculaires; puis il faudra admettre, avec Virchow, que la rate et les autres glandes vasculaires sont les organes destructeurs des globules rouges, et que les organes étant hypertrophiés, leurs fonctions sont augmentées et les globules rouges détruits pour produire des globules blancs; — ou bien, avec Bennett, que les glandes lymphatiques fabriquant des globules blancs, leur hypertrophie aura pour effet une plus grande production de ces globules qui ne pourront plus être transformés dans l'appareil circulatoire en globules rouges, d'où leur séjour dans le sang.

En s'en tenant aux faits cliniques, on verra, avec M. le Dr J. Simon, que la leucocythémie est une maladie grave, primitive ou consécutive, toujours causée par des altérations multiples, portant en général sur la rate, le foie, les ganglions lymphatiques et les autres glandes dites vasculaires.

Les symptômes de la leucocythémie, sauf la tuméfaction de certains organes et un sentiment d'oppression particulier, sont analogues aux symptômes des états scorbutiques des auteurs, quoique l'altération du sang soit différente. Dr CAVASSE.

III. De quelques pratiques de l'hydrothérapie.

L'hydrothérapie a conquis dans la thérapeutique une importance qui tend à s'accroître tous les jours, surtout en ce qui concerne les maladies chroniques. Ce n'est pas affaire de mode, mais de bon sens. — Notre but, en ce moment, n'est pas de dire quelles sont les affections contre lesquelles l'efficacité de l'eau paraît réelle ; nous voulons en quelques mots rappeler les pratiques les plus vulgaires de cette méthode de traitement.

En allant du simple au composé, du faible au fort, nous trouvons :

1° *Les lotions et les ablutions.* Elles se pratiquent avec les mains, un linge ou une éponge.

2° *Les affusions froides.* Le malade, placé dans une cuve ou dans un large baquet vide, reçoit sur la tête ou sur le corps l'eau froide, qu'on fait tomber d'une certaine hauteur.

3° *Les bains locaux.* Une partie du corps seulement est plongée dans l'eau froide.

4° *L'immersion froide.* Le malade est étendu sur un drap ; deux hommes prennent les extrémités du drap et le plongent avec le malade dans l'eau, le retirent immédiatement, pour le replonger de nouveau après quelques instants, autant de fois qu'il est jugé nécessaire.

5° *La transpiration dans la couverture de laine.* Autrefois, on plaçait sur une paillasse un drap mouillé, dans lequel le malade était roulé ; puis on mettait successivement autour du patient une couverture, un édredon et une nouvelle couverture. Le malade, ainsi enveloppé, buvait de l'eau froide jusqu'à l'arrivée de la sudation, qui se faisait quelquefois attendre plusieurs heures. Dès que la sudation avait lieu, on arrosait le malade.

A ce procédé M. Fleury a substitué le suivant, qui a pour principal avantage de hâter le moment de la sudation : le malade est soumis à l'action d'une étuve sèche ainsi confectionnée : placé sur un escabeau suffisamment élevé, il est entouré d'une couverture de laine attachée autour du cou et recouverte d'un manteau en toile cirée. On place sous cet appareil une ou plusieurs lampes à alcool. La durée de l'action de cette étuve sèche doit être en moyenne de 30 à 40 minutes ; on obtient ainsi une sudation abondante. A cet instant, on soumet le malade en sueur à l'action d'affusions froides, qu'on peut remplacer sans inconvénient par l'application du drap mouillé ou par une immersion froide.

6° *Le linge mouillé.* Nous n'insisterons pas sur les *compresses mouillées* qui sont d'un usage si répandu en médecine et en chirurgie. — Quant *au drap mouillé*, l'application s'en fait de la manière suivante : un drap en grosse toile est bien imbibé d'eau froide, qu'on laisse égoutter ; puis le baigneur le déploie et le jette par derrière sur la tête et le dos du malade, de manière à le couvrir instantanément. Aussitôt que le malade est couvert du drap, le baigneur le frictionne vivement par derrière en frottant le corps par dessus le drap avec les deux mains, et le malade lui-même en fait autant par devant. Au bout de 2, 3 ou 5 minutes, la réaction s'établit, la peau rougit et un sentiment de chaleur agréable remplace le froid. Ensuite on enlève tout le reste de l'humidité avec un drap sec, mais non chauffé ; le malade s'habille et se rend aussitôt au grand air pour se livrer à quelque exercice, ou bien il se rend à son lit.

7° *Douches.* — On appelle douches le courant continu d'une colonne d'eau qui vient frapper une ou plusieurs parties du corps. Il y a plusieurs espèces de douches ; la plus fréquemment employée est la douche verticale descendante. L'eau, contenue dans des réservoirs superposés à une hauteur de 6 à 10 mètres, est amenée par des conduits terminés par différents ajutages que l'on varie à volonté, et l'on obtient ainsi des jets de grosseur différente.

La douche peut être rendue *ascendante,*

latérale ou *oblique*, en changeant la direction du conduit.

Dans certains cas, il peut être utile qu'au lieu d'arriver en masse à la surface du corps, l'eau y arrive considérablement divisée; c'est ce qui constitue les *douches en pluie*. — Il y a encore des *douches à jets multiples*, dont le mécanisme est facile à comprendre.

Le temps que doit durer la douche varie d'une demie à 15 et même 20 minutes. Au début, cette durée est au plus d'une minute; puis chaque jour on l'augmente et il est rare de dépasser 6 à 8 minutes.

Quant au procédé, le malade, après s'être déshabillé dans une pièce attenante à la salle de douches, entre dans celle-ci recouvert d'un drap simple dont il se débarrasse rapidement; il se mouille le corps avec de l'eau prise dans ses mains et se présente à la douche de la façon suivante : il reçoit d'abord la colonne d'eau sur les mains croisées et élevées au-dessus de la tête, de manière à la briser; puis, la première impression rendue ainsi moins vive, on laisse tomber la masse entière sur la colonne vertébrale, qu'on lui présente obliquement en penchant la tête en avant. La douche administrée, le malade est essuyé avec soin; il s'habille et s'empresse de faire du mouvement.

Du choix de l'eau. — L'eau de source est la plus convenable : l'eau de rivière doit être préférée à l'eau recueillie dans des réservoirs spéciaux. Sa température, d'après MM. Becquerel et Fleury, doit être entre 5° et 15°.

IV. D'un nouveau mode d'administration de l'iodure de potassium.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'iodure de potassium signalent plusieurs inconvénients de cet agent si utile. Mais, si on examine ceux-ci de près, on verra qu'ils sont plus apparents que fondés, et que, si les uns ont tenu autrefois soit à la manière peu rationnelle d'employer l'iodure, soit au dosage trop élevé ou sans rapport au mal que l'on combat, ou à la capacité du malade, soit à son emploi trop prolongé, etc., etc., toutes choses qu'une étude plus approfondie et les leçons de l'expérience ont fait disparaître, la plupart des autres inconvénients que l'on observe encore maintenant tiennent au mode de préparation et d'administration.

C'est ce qui justifie les recherches que nous voyons faire de tous côtés pour arriver au meilleur mode de préparation et d'administration d'un médicament si utile et si souvent employé.

Un des pharmaciens les plus distingués de Paris, M. Gagnière, nous semble avoir atteint ce but avec ses *biscuits à l'iodure de potassium*.

Les résultats, aujourd'hui si appréciés, que les médecins ont obtenus déjà dans un mode de médication alimentaire, les pains ferrugineux (préparation approuvée par l'Académie de médecine de Paris), lui ont suggéré l'idée d'administrer l'iodure de potassium sous forme d'aliment.

Ces biscuits contiennent chacun 0,20 centigrammes d'iodure de potassium.

Les biscuits iodurés présentent de nombreux avantages sur les autres modes d'administration.

La saveur métallique désagréable de l'iodure de potassium est complétement masquée. Les vertus de ce sel ne sont en rien modifiées par cette combinaison. La conservation de l'iodure est celle des biscuits, c'est-à-dire indéfinie. Mais laissons parler le savant auteur de l'*Officine* ou *Répertoire général de pharmacie*, M. Dorvault : « L'union de l'iodure de potassium avec une substance alimentaire, dit-il, « la met dans un état très-propre à pénétrer « dans le système absorbant chylifère et à agir « sur l'ensemble de l'organisme par les voies « de la nutrition. En effet, à la faveur de cette « association, suscitant moins l'irritation nerveuse, elle pénètre plus sûrement dans la « masse du sang. Les biscuits iodurés sont une « excellente méthode d'administration de l'iodure de potassium. » (Dorvault.)

Ajoutons que l'élimination doit s'en faire beaucoup moins rapidement par les urines.

Si d'autres préparations peuvent être aussi bien prescrites quand il faut regarder à l'économie et dans les cas où les malades nullement excitables devront prendre chaque jour de fortes doses d'iodure, les biscuits seront préférables dans les cas suivants :

Chez les malades fatigués ou irritables; chez ceux qui prennent difficilement les médicaments sous leur forme habituelle; chez ceux où il faut varier les préparations dans le cours

d'un long traitement; chez les enfants qui n'y verront qu'une friandise, surtout chez les malades qui ont déjà éprouvé par l'usage de l'iodure de potassium des maux de gorge ou d'estomac; chez tous ceux, enfin, où le médecin aura grand intérêt à éviter les complications du traitement et voudra saturer lentement et sûrement toute l'économie.

Les biscuits peuvent être simplement croqués par les malades. On pourrait encore, après les avoir broyés en forme de semoule, en faire des potages. Par cette préparation se trouve enfin résolu le problème cherché si longtemps par les médecins, la médication iodique par la *Méthode alimentaire*.

Dr Ch. Legrand.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Prescriptions contre l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, par le Dr Deval (1).

1° Six fois dans les vingt-quatre heures, passer entre les paupières légèrement écartées, un pinceau imbibé de la solution suivante :

Pr. Azotate d'argent crist. 15 à 25 centigr.
Eau distillée..... 30 gr.

2° Dans l'intervalle de ces attouchements, faire des fomentations répétées avec un liquide astringent contenant pour 125 grammes d'eau distillée, 1 à 2 grammes de borax, de sulfate de cuivre ou de sulfate de zinc. Ces sels sont préférables au sous-acétate de plomb qui, lorsque la cornée est ulcérée, a l'inconvénient de produire des dépôts opaques dont la persistance est indéfinie.

3° Tous les matins (si les purgatifs sont indiqués), faire prendre à l'enfant 4 à 5 cuillerées à café d'un mélange ainsi composé, et qui peut être administré à tout sujet âgé de moins d'un an :

Pr. Sirop de chicorée composé. } āā
Huile d'amandes douces..... } 30 gr.

4° Dans le cas où il y a perforation ou imminence de perforation de la cornée, M. Deval cherche à prévenir la procidence de l'iris en faisant instiller trois fois par jour, entre les paupières, 2 ou 3 gouttes du collyre suivant :

Pr. Eau distillée ..... 30 gr.
Sulfate neutre d'atropine.. 25 milligr.

ou bien en faisant pratiquer matin et soir, une friction sur le front et les tempes avec gros comme une demi-noisette de pommade formulée ainsi :

Pr. Onguent napolitain..... 15 gr.
Extrait de belladone..... 2 »

5° Pendant le temps qui s'écoule entre les applications des collyres, il est bon de maintenir sur les yeux de l'enfant un linge froid légèrement humecté ou mieux un cataplasme froid de fécule de riz ou d'amidon.

Enfin, dans les cas d'ophthalmie purulente suraiguë, où l'énergie du traitement doit être proportionnée à la grandeur du péril, il est très-utile de pratiquer une ou deux fois par jour des scarifications sur le bourrelet muqueux formant chémosis, ou sur la conjonctive palpébrale seulement. Ces scarifications devront être précédées et suivies d'irrigations tièdes ou froides prolongées pendant trois à quatre minutes, soit avec de l'eau simple, soit avec une eau chlorurée, telle qu'une solution de 40 à 50 grammes d'hypochlorite de soude pour mille grammes d'eau. La combinaison méthodique de ces trois facteurs, scarification, irrigation, cautérisation, nous paraît, dans l'espèce, constituer la médication la plus puissante. Elle a été mise en pratique sous nos yeux par MM. Foucher, Deval et Courserant, et nous pouvons affirmer qu'il n'est pas de méthode qui donne de plus beaux résultats. (*Journal de méd. et de chirur. prat.*)

Dr Guyomar.

(1) C'est par erreur que, dans notre dernier numéro, les prescriptions déjà publiées pour diverses maladies des yeux ont été rapportées à M. le docteur Guyomar, qui n'a été en cela que le rédacteur des leçons de M. Deval, un de nos distingués ophthalmologistes. Nous avons également omis d'en indiquer la source, savoir le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

Antéversion et dysménorrhée anciennes, traitées par la réduction; guérison. — La réduction du col de l'utérus, maintenue à l'aide d'un tampon, est possible dans l'antéversion, lorsqu'il n'y a pas d'état inflammatoire

ou congestif bien prononcé; elle a pour effet de faciliter beaucoup la menstruation rendue douloureuse et incomplète par la déviation utérine. Enfin, cette régularité nouvelle de la menstruation fait disparaître indirectement les pertes blanches liées à la dysménorrhée. Voici un fait qui vient très-bien à l'appui de certaines propositions :

Madame X***, âgée de trente-deux ans, éprouvait depuis onze ans une série de maladies liées à une dysménorrhée; elle était anémique, d'une susceptibilité nerveuse excessive; son appétit était capricieux, les digestions un peu pénibles; il y avait de la constipation ; enfin, une perte blanche fétide, presque continuelle, était accompagnée de douleurs dans les lombes, les aines et les cuisses, douleurs que le moindre exercice exaspérait. La menstruation, très-peu abondante et très-pénible, exaspérait chaque fois l'état nerveux et allait quelquefois jusqu'à produire des convulsions. M. le docteur Boucaud, consulté, constata par le toucher une antéversion très-prononcée. Il fallait aller chercher le col à une partie très-élevée de la concavité du sacrum. Il n'y avait, du reste, ni granulations, ni ulcérations sur la partie visible du col. La malade fut mise aux préparations amères et ferrugineuses, douches utérines froides, repos absolu.

Au bout de deux mois environ de ce traitement (le 16 septembre), il n'y avait aucune amélioration ; mais il sembla à M. Boucaud qu'il était possible de ramener le col dans l'axe du bassin, en ne causant qu'une souffrance supportable à la malade. Malgré sa répugnance pour les moyens mécaniques, il se décida à maintenir le col réduit au moyen d'un tampon serré d'éponge fine comprimée en tous sens par un lien. Ce tampon huilé fut glissé dans le cul-de-sac postérieur du vagin, dont il déplissait devant lui la paroi. L'extraction de ce tampon, renouvelée tous les sept jours, fut toujours assez difficile; du reste, il fut bien supporté et conservé dans toutes les attitudes.

Le 10 octobre, c'est-à-dire au bout de vingt-quatre jours, les règles survinrent, sans causer de grandes fatigues et avec une abondance que la malade ne connaissait plus depuis longtemps. Les pertes blanches diminuèrent sensiblement, à dater de cette époque. Le mois suivant il y eut une menstruation très-régulière. Le 15 novembre, tous les symptômes étaient améliorés; l'état général de santé était également beaucoup plus satisfaisant; il n'y avait plus de pertes blanches, et il ne lui restait plus de son anémie et de son état nerveux qu'un peu de susceptibilité, qu'elle soulageait avec la valériane et l'éther.

On voit encore, par ce fait, combien une réduction, même temporaire, a d'influence heureuse sur la menstruation et sur tous les désordres qu'entraîne la perturbation de cette fonction. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Dystocie par rétention d'urine. — Il n'est pas de praticien qui ne sache que l'accumulation d'une grande quantité d'urine dans la vessie, au moment de l'accouchement, peut entraver le travail d'une manière fort sérieuse et devenir la cause de graves accidents; il n'en est point qui n'ait eu occasion d'observer des cas de ce genre. Ce n'est donc pas pour rappeler un fait aussi connu que nous consignons ici l'exemple qui va suivre, mais seulement pour montrer que, dans certains cas embarrassants, il est quelquefois possible de tirer parti des ressources les plus humbles et en apparence les moins faites pour procurer le succès.

Dans le cours de l'été dernier, le docteur Aurard, de la Rochelle, arrivant un soir à la campagne, fut appelé immédiatement auprès d'une pauvre primipare qui, en travail depuis cinquante-six heures, était dans une situation inquiétante, sans que la sage-femme qui l'assistait eût reconnu la cause de la dystocie. Cette cause n'était autre que la rétention d'urine dans le réservoir vésical, lequel, considérablement distendu, formait à l'hypogastre une saillie qui semblait ajoutée à la partie antéro-inférieure du globe utérin : la patiente n'avait pas uriné depuis trente-huit ou quarante heures. Le doigt introduit dans la vagin y trouvait une tumeur molle et, en la contournant, arrivait dans la concavité sacrée, sans rencontrer aucune partie fœtale. M. Aurard, venu à la campagne pour s'y reposer des fatigues professionnelles, n'était pas muni de sa trousse, et cependant il fallait, par un prompt cathétérisme, faire disparaître l'obstacle qui s'opposait à l'accouchement, et compromettait par suite la vie de la mère et de l'enfant. Ayant senti la partie inférieure de la vessie dans le vagin, il pensa que l'orifice interne de l'urètre,

au lieu d'être tiré en haut, était poussé en bas et rapproché du méat, et que, s'il en était ainsi, il lui serait peut-être possible d'arriver jusqu'à l'urine au moyen d'un cure-dents en plume d'oie de huit centimètres de long, qu'il avait sur lui. En effet, ayant introduit la plume par son extrémité médullaire à 6 centimètres de profondeur, l'urine sortit. Redoutant les accidents que peut déterminer une déplétion trop rapide, et que, l'obstacle levé, l'accouchement ne se fît trop brusquement et ne fût suivi d'une inertie utérine et d'hémorrhagie, il ne vida la vessie qu'en deux fois, à vingt minutes d'intervalle. Dès le premier cathétérisme, les douleurs se réveillèrent, et, une demi-heure après le second, l'accouchement se termina de la manière la plus heureuse.

(*Bull. de la Soc. de méd. de Poitiers.*)

Emploi de l'alcool contre les pertes qui suivent la fausse couche ou l'accouchement, par M. CAMPBELL. — L'alcool, employé à fortes doses, constitue, à ce qu'il paraît, en Angleterre une précieuse méthode d'hémostase chez les femmes qui ont fait des fausses couches ou qui sont récemment accouchées. M. le docteur Campbell, à qui l'on doit l'introduction de cette médication en France, racontait en ces termes à M. Trousseau la manière dont il l'avait appliquée :

Il y a deux mois, cet accoucheur fut mandé auprès d'une jeune dame qui, après la délivrance, avait eu une métrorrhagie épouvantable. Les extrémités étaient froides, le pouls à peine sensible, la malade s'éteignait. M. Campbell lui fit prendre dans la journée une bouteille de rhum, et les accidents cessèrent : le lendemain, cette femme n'accusait qu'un peu de céphalalgie. M. Campbell a répété cette expérience chez plusieurs autres femmes et toujours sans produire l'ébriété. Il donne ainsi toutes les demi-heures ou tous les quarts d'heure un verre à vin de Bordeaux de rhum ou d'eau-de-vie jusqu'au réveil de la circulation et de la chaleur. L'action de l'alcool est si rapide qu'un demi-litre suffit ordinairement pour atteindre le but désiré. Dans quelques cas même la métrorrhagie s'arrête après l'administration du premier verre d'eau-de-vie.

Comment agit cette médication ? on n'en sait rien. Comme topique l'alcool est un astringent ; mais, pris à l'intérieur, il est stimulant et son action est par conséquent diamétralement opposée à celle de la digitale. Il est vrai que la digitale ne saurait être prescrite quand le pouls radial est insensible et que la vie semble prête à s'échapper. Quoi qu'il en soit, dans ces cas graves de métrorrhagie puerpérale avec syncope, la médication alcoolique est une ressource puissante qu'on est d'autant plus autorisé à mettre en pratique qu'elle est dépourvue de danger.

(*Journal de méd. et de chirurg. pratiques.*)

Mal de la neige. — M. Moretti désigne sous ce nom l'ensemble de symptômes, souvent avant-coureurs de la mort, qu'offrent les personnes forcées de marcher longtemps sur la neige. Médecin dans la Valteline, il a eu plus d'une occasion d'en entendre le récit de la bouche de ceux qui avaient été sur le point d'en devenir victimes. L'un d'eux, entre autres, lui a raconté ses impressions avec une exactitude des plus propres à émouvoir en même temps qu'à persuader.

C'était un homme de 30 ans, sain et robuste chasseur. Ayant à faire un long trajet à pied dans un pays couvert d'une neige où aucun pied n'avait encore laissé de trace, il éprouva une prostration extrême des forces, avec sensation de vacuité de l'estomac et propension irrésistible au sommeil. Vingt fois, presque au moment de succomber à la tentation homicide, il ne dut son salut qu'à un caractère fortement trempé et à une goutte de vin qui l'était beaucoup moins !

Ces effets sont bien connus des médecins et des voyageurs, comme résultant de l'impression du froid. Mais M. Moretti fait observer qu'ils sont plus fréquents et plus intenses comme conséquence d'une marche sur la neige. Quand, comme c'était le cas dans le fait ci-dessus, on y enfonce jusqu'à mi-jambe, il s'opère une réfrigération continue des extrémités inférieures, et par cela même une congestion vers la tête, d'où résultent sans doute la torpeur et la somnolence, effets si constants en pareil cas.

M. Moretti conclut que, pour épargner à une armée en marche les désastres qui la frappent si souvent de cette manière, il importe, indépendamment des autres moyens, de ne pas laisser les soldats cheminer à leur gré et dis-

séminés, mais de leur faire suivre une voie qui ait été tracée et frayée par les bêtes de somme. (*Giorn. di medicina militare sarda.*)

De la version monopodalique. — Lorsque la version est indiquée, le docteur Kuhn conseille de saisir le pied qui se présente le premier sous la main de l'accoucheur, et de tirer sur lui sans aller à la recherche du second membre inférieur.

Celui-ci se replie sur le ventre, et l'opération, plus facile pour l'homme de l'art, n'est ni plus longue, ni plus compromettante pour l'enfant.

M. Arrighetti, qui a mis plusieurs fois ce procédé en pratique, est même persuadé que ce mode de version diminue, pour la mère, le danger des déchirures du col utérin. Le second membre qui sort, replié sur l'abdomen, concourt en effet à dilater le col, absolument comme cela a lieu dans l'accouchement par les fesses; et quand la tête vient ensuite à se présenter, elle trouve une ouverture dont la dilatation a été préparée d'avance. Mais ce bénéfice n'est réalisé qu'autant que l'accoucheur, au lieu de tirer avec continuité, saura attendre et se bornera à aider chaque contraction utérine.

(*Gazzetta delli ospedali di Genova.*)

TOXICOLOGIE.

Des champignons vénéneux (1).

il n'existe pas de ligne de démarcation bien tranchée entre les mauvais et les bons *Champignons*. Plusieurs espèces sont sur la limite; on les appelle *suspectes*.

Les caractères généraux qui distinguent les *Champignons* vénéneux des *Champignons* comestibles, autres que les diagnoses botaniques, sont malheureusement peu certains. Les indications tirées sur l'habitat, de la couleur, de l'odeur, de la saveur et de la consistance, sont plus ou moins vagues. On a cru qu'elles acquéraient de l'importance par leur réunion. Cela peut être vrai dans quelques circonstances; mais ce qui est préférable, c'est de s'en rapporter soit aux personnes du pays habituées à récolter les *Champignons* comestibles, soit aux botanistes qui ont fait une étude spéciale de la mycologie.

Dans certaines grandes villes, à Toulouse, par exemple, il existe un inspecteur chargé de contrôler les *Champignons* qui se vendent au marché. Dans presque tous les pays, on trouve des personnes souvent illettrées, qui connaissent parfaitement les bonnes espèces, quoique empiriquement. On peut s'en rapporter à elles; mais il vaut encore mieux se fier à l'expérience appuyée sur la science. J'ai vu mourir à Montpellier, empoisonnés par des *Champignons*, un homme et une femme qui en ramassaient et en vendaient depuis vingt-cinq ans.

Champignons. — Les *Champignons* vénéneux appartiennent aux genres: 1° *Amanite* (*Amanita*), 2° *Agaric* (*Agaricus*), 3° *Bolet* (*Boletus*).

Ces trois genres comprennent des plantes plus ou moins charnues, qui présentent un chapeau distinct soutenu par un pédicule plus ou moins central. Les *Amanites* et les *Agarics* ont des lamelles inférieures simples ou divisées, inégales et disposées en rayons. Ces lamelles supportent de petites capsules (*thèques*) renfermant six à huit graines (*sporules*). Dans les premières, la plante est enveloppée, pendant sa jeunesse, par un voile (*volva*) complet ou incomplet, qui persiste en partie à sa base et laisse quelquefois des lambeaux sur le chapeau. Dans les seconds, ce voile n'existe pas. Plusieurs auteurs regardent ces deux genres comme deux sections d'un même groupe. Dans les *Bolets*, le dessous du chapeau est garni de tubes qui remplacent les lamelles.

Amanites. — Les *Amanites* vénéneuses de la France sont : 1° la *bulbeuse* (1), 2° la *fausse Oronge* (2). La première croît solitaire

---

(1) M. J.-B. Baillière a bien voulu nous communiquer les épreuves d'un Traité de botanique de M. le professeur Moquin-Tandon, actuellement sous presse. Nous en extrayons les pages suivantes pour donner au lecteur un avant-goût de cette excellente publication. N. D. R.

(1) *Amanita bulbosa* Lam. (*Agaricus bulbosus* auct., *Amanita venenosa* Pers.), vulgairement *Agaric bulbeux*, *A. vénéneux*, *A. printanier*, *Oronge ciguë*.

(2) *Amanita muscaria* Pers. (*Agaricus muscarius* Linn., *A. pseudo-aurantiacus* Bull.), vulgairement *Agaric mouche*, *A. moucheté*, *A. aux mousses*.

dans les lieux humides et ombragés, au printemps et à l'automne. La seconde est commune aussi dans les bois.

1° L'AMANITE BULBEUSE (fig. 1) est un *Champignon* recouvert en entier dans sa jeunesse par un voile qui se fend, laissant une partie persistante à la base du pédicule et des plaques adhérentes au chapeau. Ce dernier est large de 6 à 8 centimètres, plus ou moins convexe, non strié sur les bords, d'un blanc jaunâtre sale, jaune-citron, grisâtre ou vert olive, charnu, luisant et humide. Ses lames sont nombreuses, larges, inégales, et n'adhèrent pas au pédicule. Leur couleur est blanche. Le pédicule s'élève à une quinzaine de centimètres ; il est cylindrique, toujours renflé à la base en un bulbe entouré par le voile d'abord spongieux intérieurement, plus tard fistuleux, blanc. Anneau large, très-entier, très-régulier, ordinairement rabattu, jaune ou blanc, humide. Chair peu épaisse, ferme, blanche.

Son odeur est nauséabonde et devient cadavéreuse quand le *Champignon* vieillit.

Cette espèce se présente sous trois états :

1° L'*Amanite bulbeuse blanche* (1), qui est d'un blanc sale.

2° L'*Amanite bulbeuse jaunâtre* (2), dont le chapeau est d'un jaune-citron, ainsi que l'anneau.

3° L'*Amanite bulbeuse verdâtre* (3), dont le chapeau est d'un vert plus ou moins prononcé.

L'*Agaric à verrues* de la *Flore française* diffère à peine de l'*Amanite bulbeuse*.

L'*Amanite bulbeuse* est un *Champignon* très-vénéneux qui cause presque tous les accidents mortels signalés par les journaux.

L'*Amanite bulbeuse blanche* est souvent confondue avec l'Agaric comestible; elle s'en distingue : 1° par son voile qui entoure la base du pédicule; 2° par son chapeau souvent verruqueux, un peu visqueux, qui ne se pèle pas; 3° par ses lames toujours blanches; 4° par son pédicule bulbeux à la base; 5° par son anneau à bords entiers; 6° par sa peau qui adhère fortement à la chair; 7° par son odeur vireuse; 8° par sa saveur désagréable.

(1) *Agaricus bulbosus verrus* Bull. (*Oronge ciguë blanche* Paulet).

(2) *Amanita citrina* Pers. (*Oronge ciguë jaunâtre* Paulet, *Amanite sulfurine* A. Rich.).

(3) *Amanita viridis* Pers. (*Agaricus bulbosus* Bull., *Oronge ciguë verte* Paulet).

2° La FAUSSE ORONGE (fig. 2), à sa naissance, n'est pas entièrement recouverte par le voile. Son chapeau offre de 12 à 18 centimètres de diamètre. Il est d'abord convexe, puis horizontal, d'une belle couleur écarlate, plus foncé au centre, souvent rayé sur les bords. Il porte des débris du voile qui forment comme des taches blanches. Les lamelles sont larges, inégales, non adhérentes, blanches (et non citrines comme dans la *vraie Oronge*), recouvertes, dans la jeunesse, d'une membrane. Pédicule haut de 8 à 16 centimètres, épais à sa base, puis cylindrique, un peu écailleux, blanc, plein. Anneau large, blanc, membraneux.

C'est un des plus beaux *Champignons* de France.

Son odeur n'est pas désagréable. Saveur un peu astringente.

Elle diffère de la *vraie Oronge :* 1° par son voile incomplet; 2° par les débris ou verrues blanches qu'elle laisse sur le chapeau; 3° par ce dernier, dont les bords ne sont pas striés et dont la surface est un peu visqueuse; 4° par ses lames blanches; 5° par son pédicule un peu écailleux et blanc, portant un anneau également blanc; 6° par sa saveur un peu astringente.

La *fausse Oronge* est un *Champignon* très-vénéneux. Elle tue les chiens et les chats au bout de quelques heures, dans des tourments affreux. Des familles entières ont été empoisonnées par cette espèce.

AGARICS. — Les principaux *Agarics* vénéneux de la France sont au nombre de sept : 1° l'*annulaire* (1), 2° l'*amer* (2), 3° le *brûlant* (3), 4° le *meurtrier* (4), 5° le *caustique* (5), 6° l'*Agaric de l'Olivier* (6), 7° le *styptique* (7).

Toutes ces espèces habitent les forêts, généralement à l'ombre. L'*Agaric brûlant* se trouve sur les feuilles mortes et pourries.

(1) *Agaricus annularis* Bull. (*A. polynices* Pers.), vulgairement *Tête de Méduse*.

(2) *Agaricus amarus* Bull. (*A. lateritius* Schæff., *A. auratus* Fl. Dan., *Amanita amara* Lam.).

(3) *Agaricus urens* Bull.

(4) *Agaricus necator* Bull. (*A. torminosus* Schæff., *Amanita venenosa* Lam.), vulgairement *Morton*, *Raffoult*, *Mouton zoné*.

(5) *Agaricus pyrogatus* Bull.

(6) *Agaricus olearius* DC., vulgairement *Oreille de l'Olivier* Paulet.

(7) *Agaricus stypticus* Bull. (*A. semipetiolatus* Schæff.).

Pédicule	central.	Suc non laiteux.	Avec collier parfait.	1. *A. annulaire.*
			Avec collier imparfait	2. *A. amer.*
			Sans collier.....	3. *A. brûlant.*
		Suc laiteux.	roussâtre.....	4. *A. meurtrier.*
		Chapeau	jaunâtre.....	5. *A. caustique.*
	latéral.	sporules	ferrugineuses...	6. *A. de l'Olivier.*
			blanchâtres.....	7. *A. styptique.*

1° L'AGARIC ANNULAIRE croît par groupes de 30 à 40 individus. — Chapeau d'environ 8 cen-

Fig. 1. Amanite bulbeuse.

timètres de diamètre, convexe, mamelonné à son centre, un peu écailleux, ordinairement strié, fauve ou roux. Lames larges, inégales, d'abord blanchâtres ou jaunâtres, puis un peu brunâtres. Pédicule haut de 8 à 10 centimètres, souvent un peu courbé à la base, cylindrique,

Fig. 2. Fausse oronge.

quelquefois écailleux dans sa partie supérieure, blanc ou roux, charnu. Anneau large, redressé, en forme d'entonnoir.

Il exhale, quand on le cuit, une odeur peu agréable. Saveur styptique.

L'*Agaric annulaire* passe auprès des uns pour vénéneux, auprès des autres pour une espèce qu'on peut manger sans inconvénient. On l'apprête comme l'Agaric comestible aux environs de Toulouse, et on le vend publiquement sur les marchés de Prague. Il paraît qu'on a confondu, sous le même nom, plusieurs espèces différentes. Les figures publiées par Bulliard ne conviennent pas toutes à l'*Agaric annulaire.*

2° L'AGARIC AMER (fig. 3) croît par groupes. — Chapeau d'environ 4 centimètres de

Fig. 3. Agaric amer.

diamètre, d'abord hémisphérique, puis plan, puis un peu concave, à surface sèche, jaune, un peu rougeâtre, souvent foncé vers le milieu. Lames serrées, inégales, distinctes du pédicule même dans leur jeunesse, d'un gris verdâtre, noircissant un peu en vieillissant. Pédicule haut de 6 à 7 centimètres, cylindrique, un peu tortueux, jaunâtre, avec de petites peluchures noires, portant vers le haut, très-près des lames, les débris d'un collier.

Fig. 4. Agaric brûlant.

Son odeur est agréable; sa saveur, très-amère et nauséabonde. On dit que cette espèce n'est jamais attaquée par les larves.

Pris en petite quantité, l'*Agaric amer* détermine, au bout de quelques heures, des vomissements et des selles abondantes spumeuses. Soixante grammes administrés crus à un chat

vigoureux lui ont donné la mort au bout de huit heures. La cuisson le rend moins vénéneux, mais l'eau dans laquelle il a bouilli devient un vomi-purgatif énergique.

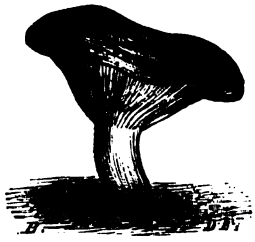


Fig. 5. Agaric meurtrier.

3° L'AGARIC BRULANT (fig. 4). — Chapeau de 4 à 5 centimètres de diamètre, d'abord convexe, puis plan, se creusant rarement; il est, du reste, assez régulier. Couleur d'un fauve ou d'un gris roussâtre sale, tacheté de noirâtre dans le centre. Lames nombreuses,

Fig. 6. Agaric caustique.

étroites, inégales, se terminant régulièrement à 2 millimètres du pédicule, d'un roux plus ou moins foncé. Pédicule haut de 10 à 15 centi-

Fig. 8. Agaric styptique.

mètres, cylindrique, grêle, glabre, un peu renflé et velu à la base, nu, d'un gris roussâtre strié de fauve, plein. Chair très-mince, ferme et blanche.

Fig. 7. Agaric de l'olivier.

Saveur poivrée et brûlante. Espèce très-vénéneuse. Crue, elle occasionne une cuisson insupportable sur la langue et dans l'arrière-bouche. Cuite, elle produit chez les chiens des vomissements et des selles accompagnées de mouvements nerveux désordonnés.

Fig. 9. Bolet pernicieux.

4° L'AGARIC MEURTRIER (fig. 5). — Chapeau de 6 à 8 centimètres de diamètre, d'a-

bord convexe, puis plan, puis concave au centre, généralement couvert, dans la jeunesse, de petites pellicules squammiformes plus foncées, qui lui donnent un aspect velu, quelquefois marqué de zones concentriques (De Candolle). Il est d'un blanc sale, jaunâtre ou roussâtre. Lames étroites, inégales, roussâtres ou blanchâtres, celles qui sont entières formant un bourrelet autour du pédicule. Pédicule médian, très-rarement excentrique, haut de 8 à 10 centimètres, tantôt renflé, tantôt aminci à la base, cylindrique, épais, nu, plein. Chair mince, blanchâtre, devenant légèrement jaunâtre par l'exposition à l'air. Elle laisse couler, quand on l'entame, un suc blanc ou jaunâtre.

Suc âcre et caustique. Bulliard et Picco le disent vénéneux, même à petite dose. Paulet et Letellier ne partagent pas cette opinion; ils prétendent qu'on peut le manger sans inconvénient. Il paraîtrait que la cuisson détruit son principe vénéneux.

5° L'Agaric caustique (fig. 6). — Chapeau de 10 à 16 centimètres de diamètre, d'abord convexe, puis presque plan, un peu déprimé au centre, d'un gris ferrugineux ou d'un roussâtre passant au rouge vif, souvent marqué de zones concentriques noirâtres. Lames nombreuses, larges, inégales, adhérentes au pédicule, jaunâtres ou rougeâtres. Pédicule haut de 3 à 4 centimètres, cylindrique, épais, un peu aminci à la base, nu, d'un fauve livide ou roussâtre, comme terreux. Sa chair est ferme, épaisse et blanche; elle ne change pas sensiblement de couleur quand on la casse et qu'on l'expose à l'air. Son suc est blanc ou légèrement jaunâtre.

Ce suc est âcre et caustique, surtout dans les individus adultes; il brûle la langue. La cuisson fait disparaître cette âcreté. Cette espèce passe néanmoins pour vénéneuse.

6° L'Agaric de l'Olivier (fig. 7) se trouve ordinairement en touffes sur les racines de l'olivier et de quelques autres arbres. — Chapeau grand, flexueux et très-variable dans sa forme, d'un brun rouge enfumé vers le milieu et vers les bords. Lames décurrentes sur le pédicelle et inégales, d'un jaune doré plus ou moins vif. Pédicule souvent très-excentrique, même presque latéral, court, un peu courbé, plein, d'un jaune roux. Sa chair est dure et filandreuse. Cette espèce est phosphorescente.

Batarra prétend que l'*Agaric de l'Olivier* n'est pas vénéneux. Les docteurs Destrems (d'Alais) et Miergue (d'Anduse) ont vu des exemples d'empoisonnements bien caractérisés. Delille assure qu'il a éprouvé des purgations douloureuses après avoir mâché quelque temps sa chair.

7° L'Agaric stypique (fig. 8) se développe souvent sur les troncs des arbres coupés. — Chapeau oblong ou réniforme, quelquefois semblable à une oreille humaine, avec les bords roulés en dessous, d'un grand diamètre de 3 centimètres, couleur cannelle plus ou moins foncée ou bien jaunâtre. Il est recouvert, dans certains individus, d'une efflorescence comme farineuse, blanchâtre, qui s'attache aux doigts. Lames étroites, entières, inégales, blanchâtres ou roussâtres, se détachant facilement du chapeau. Pédicule haut de 10 à 15 millimètres, latéral, un peu comprimé, s'épanouissant au sommet, nu, plein, de même couleur que le chapeau. Chair peu épaisse, mollasse, assez facile à déchirer, puis coriace et difficile à rompre.

Son odeur est peu marquée, et sa saveur plutôt amère, âcre, astringente, que styptique. Lorsqu'on le mâche, il produit, au bout de quelques instants, un étranglement analogue à l'effet du sulfate de cuivre. Le gosier semble éraillé pendant plusieurs minutes.

Administré à de fortes doses à des chiens, cet *Agaric* les purge violemment, mais ne les tue pas. Braconnot a reconnu que ses propriétés vénéneuses résident dans l'efflorescence farineuse qui recouvre son chapeau.

Bolets. — Les *Bolets* de France vénéneux sont : 1° le *pernicieux* (1), 2° le *cuivré* (2), 3° l'*indigotier* (3), 4° le *chicotin* (4).

On les trouve dans les bois ombragés, sur la terre, en été et en automne.

Tubes	rouges		1. *B. pernicieux.*
	jaunes		2. *B. cuivré.*
	blancs	Cassure bleue	3. *B. indigotier.*
		Cassure devenant rose	4. *B. chicotin.*

1° Le Bolet pernicieux (fig. 9) a un chapeau de 3 à 4 décimètres de diamètre, or-

(1) *Boletus luridus* Schæff. (*B. rubeolarius* Bull., *B. perniciosus* Roq.), vulgairement *Bolet à tubes rouges.*

(2) *Boletus cupreus* Schæff. (*B. chrysenteron* Bull., *B. subtomentosus* Pers.), vulgairement *Bolet à taches jaunes*, *B. subtomenteux.*

(3) *Boletus cyanescens* Bull. (*B. constrictus* Pers.).

(4) *Boletus felleus* Bull.

biculaire, bombé, à surface un peu cotonneuse, olivâtre, devenant rougeâtre et visqueux. Tubes presque libres, très-longs, arrondis, jaunes, à orifice vermillon. Pédicule long, cylindrique, gros et renflé à la base, jaunâtre, marqué en haut d'une sorte de réseau rougeâtre. Chair épaisse, molle, jaunâtre, devenant bleue, verte ou d'un vert noir, quand on la casse ou qu'on la froisse.

Odeur forte et nauséeuse.

Il est vénéneux. Administré à un chien ou à un chat, il produit des vomissements répétés, accompagnés de mouvements convulsifs. Ces animaux succombent au bout de deux ou trois jours.

2° Le Bolet cuivré. — Chair plus ou moins épaisse, jaune, prenant une couleur vineuse quand on la coupe. Chapeau de 7 à 12 centimètres de diamètre, orbiculaire, voûté, cendré, bronzé ou brunâtre. Tubes assez allongés, larges, irréguliers, se séparant facilement du chapeau. Pédicule grêle, cylindrique, plus ou moins aminci, quelquefois renflé à la base, brun ou jaune, rayé ou réticulé.

Odeur et saveur assez désagréables.

3° Le Bolet indigotier. — Chair blanche, devenant d'un beau bleu quand on la coupe. Chapeau orbiculaire, convexe, d'un roux pâle, un peu cotonneux. Tubes libres, arrondis, égaux, d'abord d'un blanc de lait, puis d'un blanc sale ou jaunâtre. Pédicule gros, très-épais à la base, d'un roux pâle, blanc dans le haut, plein.

Il passe pour vénéneux. Il est prudent de s'en abstenir.

4° Le Bolet chicotin. — Chair peu épaisse, molle, blanche, devenant d'un rose tendre quand on la coupe. Chapeau d'abord très-voûté, puis plan et même très-concave, d'un fauve tirant sur le bistre. Tubes blancs dans la jeunesse; plus tard, couleur de chair. Pédicule haut de 8 à 9 centimètres, cylindrique, un peu renflé à sa base, jaunâtre, marqué de lignes fauves en réseau.

Sa saveur est amère.

Quelques personnes pensent que cette espèce et même les trois précédentes sont plutôt suspectes que réellement vénéneuses.

Action sur l'homme. — Les exemples d'empoisonnements par les *Champignons* sont assez fréquents. Les effets toxiques varient suivant les espèces vénéneuses. Ils dépendent aussi de l'âge et du tempérament des personnes, du mode de préparation, du temps depuis lequel les *Champignons* ont été apprêtés et de la quantité mangée.

Certains *Champignons* pris en quantité considérable produisent seulement de la pesanteur, du malaise, du gonflement. D'autres déterminent de la faiblesse, de la stupeur et du délire passager. Un grand nombre, avalés à petite dose, occasionnent malheureusement, dans toute l'étendue du tube digestif, une irritation violente et une inflammation qui dégénèrent promptement en gangrène.

Les personnes qui ont mangé des *Champignons* vénéneux éprouvent plus ou moins promptement les accidents qui caractérisent les poisons âcres et stupéfiants; ces accidents se déclarent peu de temps après le repas : le plus souvent, après sept, huit et même dix ou douze heures (Parmentier); quelquefois ils n'éclatent qu'après seize et même vingt-quatre heures (Orfila).

Les symptômes sont : des nausées, des envies de vomir, des efforts sans vomissement avec défaillance, des anxiétés, un sentiment de suffocation ou d'oppression ; souvent une soif ardente, de la constriction à la gorge, toujours avec douleur à la région de l'estomac, quelquefois des vomissements fréquents et violents, des selles abondantes, noirâtres, sanguinolentes, accompagnées de coliques, de ténesme, de gonflement et de tension douloureuse du ventre. D'autres fois, au contraire, il y a rétention de toutes les évacuations, rétractation et enfoncement de l'ombilic.

A ces premiers symptômes se joignent bientôt des vertiges, la pesanteur de la tête, la stupeur, le délire, l'assoupissement, la léthargie, des crampes douloureuses, des convulsions aux membres et à la face, le froid des extrémités. Le pouls s'affaisse graduellement, les forces s'éteignent, les joues s'excavent ; tout le corps s'émacie et prend parfois une teinte cyanosée. La mort arrive ordinairement au bout de deux ou trois jours (Parmentier).

On a conseillé différents moyens pour ôter aux Champignons leurs propriétés vénéneuses. Les uns veulent qu'on les saupoudre de sel et qu'on les presse légèrement (Delile) ; les autres, qu'on les trempe quelques heures dans du vinaigre ou de l'eau vinaigrée (Pouchet). Certains assurent que le principe malfaisant réside sur-

tout dans les lamelles ou les tubes, c'est-à-dire dans les organes reproducteurs, et qu'il suffit d'enlever ces parties pour rendre comestibles toutes les espèces, même les plus dangereuses (?)...

MOQUIN-TANDON,
membre de l'Institut, professeur de botanique.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Pougues; ses eaux minérales; ses environs, par le docteur Félix ROUBAUD, médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues. Un vol. in-12 de plus de 300 pages. Chez Bourdillat et Cie, éditeurs, boulevard des Italiens, 15. — Prix : 3 fr.

Ce livre est un charmant spécimen de typographie. Le fond répond à la forme; l'auteur y a fait avec goût, dans un style sémillant, l'histoire pittoresque des eaux de Pougues, celle de tous les avenants et aboutissants, de manière à faire venir l'eau à la bouche. Ces eaux ont d'ailleurs une antique renommée que suffiraient à consacrer les noms de Henri III et de Catherine de Médicis, de Louis XIII et de son frère Gaston d'Orléans, du cardinal de Retz et de madame de Montespan, de la duchesse de Longueville. Pougues était ensuite entré dans une période de décadence dont il a été relevé par le prédécesseur de M. Roubaud. Aussi ses eaux jouissent-elles d'une des réputations les mieux établies après celles de Vichy.

Les eaux de Pougues, alcalines, gazeuses et légèrement ferrugineuses et iodées, sont particulièrement indiquées dans les maladies de l'estomac, dans les dyspepsies, dans les gastralgies, les entéralgies, dans les maladies du foie et des voies urinaires, surtout celles de nature graveleuse, contre les coliques hépatiques et néphrétiques.

Elles ont produit les plus brillants résultats dans le traitement de la scrofule, puisque sur 29 enfants scrofuleux que l'hôpital de Nevers avait envoyés comme essai aux eaux de Pougues, il s'en est trouvé 23 qui ont obtenu leur guérison, après une, deux ou trois saisons. Les eaux de Pougues combattent également l'anémie et la chloro-anémie en développant les fonctions digestives.

Les éléments de succès ne manquent pas aux eaux de Pougues; M. Roubaud, qui ne veut tromper personne, a bien soin aussi de signaler dans son livre les contre-indications de ces eaux. C'est ainsi qu'il déclare qu'il ne laisse aucun malade prendre les eaux avant de l'avoir préalablement ausculté; car ces eaux ne conviennent pas dans les maladies de poitrine. Elles nuisent également dans les maladies de la peau et dans la syphilis, ainsi que dans beaucoup de névralgies.

Guide pratique aux eaux minérales françaises et étrangères, suivi d'études sur les bains de mer et l'hydrothérapie, et d'un traité de thérapeutique thermale, par le docteur CONSTANTIN JAMES. 5e édition, avec une carte itinéraire des eaux et de nombreuses vignettes gravées sur acier. Paris, 1861. Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine. Prix : 7 fr. 50 c.

Le guide aux eaux de M. Constantin James est aujourd'hui dans les mains de trop de médecins pour qu'il soit besoin d'en indiquer le plan, le but et la portée. Ce qui en explique l'immense succès, c'est que l'auteur a visité lui-même tous les bains de l'Europe, et que les renseignements qu'il donne portent ainsi un cachet de certitude pratique que ne saurait offrir un traité fait seulement à l'aide de documents d'emprunt.

La cinquième édition qui vient de paraître l'emporte sur les précédentes par d'importantes additions qui en rendent la lecture aussi intéressante qu'instructive. Qu'il nous suffise de signaler plus particulièrement, comme entièrement neufs, le chapitre consacré aux analyses des eaux, aux cures de petit-lait et de raisin, aux bains de vapeur térébenthinés, aux eaux minérales de l'Italie, à l'hydrothérapie chez les anciens, ainsi que la récréation littéraire intitulée : *Voyage de Montaigne aux eaux minérales*.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 mai 1861.

Fin de la discussion sur l'opération césarienne. — M. DE KERGARADEC donne lecture de la seconde partie du discours qu'il a commencé dans la dernière séance, et qu'il résume dans les conclusions suivantes :

« 1° En ce qui concerne les personnes étrangères à la médecine, la loi est suffisamment répressive.

« 2° En ce qui concerne les médecins, leur action étant gênée par la crainte de la responsabilité, il est nécessaire de leur faire savoir officiellement qu'ils sont autorisés à pratiquer l'opération césarienne.

« 3° L'Académie, dans les conclusions du rapport, doit faire comprendre aux médecins toute l'étendue de leurs droits et de leurs devoirs. »

M. DEVERGIE donne lecture d'un discours dont nous extrayons les passages suivants :

« La commission s'est attachée à traduire en termes très-généraux tout ce qui a trait à la pratique médicale dans l'opération césarienne *post mortem*. Elle a voulu laisser le médecin entièrement libre de décider s'il y a ou s'il n'y a pas opportunité à faire l'opération, parce que la pratique médicale ne doit ressortir que de la conscience du médecin éclairée par les données de la science.

« L'Académie sortirait de la sphère où elle est compétente si elle s'immisçait à des sentiments ou à des idées religieuses.

« Si nous voulons que nos doctrines et la jurisprudence de l'Académie aient plus tard quelque faveur auprès des tribunaux et qu'elles soient utiles à nos confrères, limitons l'une et l'autre au cercle *étroit* mais *autorisé* de l'art médical, et rien de plus. »

Répondant ensuite à l'argument de M. Trébuchet, M. Devergie s'attache surtout à réfuter l'interprétation que son honorable contradicteur a donnée à l'arrêté du préfet de la Seine sur le moulage des corps. Il fait voir que cette interprétation ne tendrait à rien moins qu'à empêcher le médecin, dans tous les cas, de pratiquer l'hystéréotomie *post mortem* et qu'à laisser périr l'enfant dans le sein de la mère.

Plusieurs membres demandent la clôture de la discussion.

M. GIBERT demande que l'Académie passe à l'ordre du jour motivé, en déclarant qu'elle n'a rien à décider à l'égard de ces questions qui ne relèvent que de la conscience médicale.

M. DEVERGIE donne lecture des conclusions du premier rapport, qui sont mises successivement aux voix.

Première conclusion : La législation actuelle suffit au médecin pour l'accomplissement des devoirs de sa profession, en ce qui concerne l'enfant de la femme enceinte décédée.

Cette conclusion, vivement attaquée par M. Malgaigne, qui se fonde sur l'incompétence de l'Académie pour apprécier les lois, est rejetée.

Deuxième conclusion : Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine, peut et doit même, médicalement parlant, pratiquer l'opération césarienne, en observant les préceptes de la science.

Cependant il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères, à moins d'impossibilité de réaliser cette dernière condition.

M. DEPAUL demande la suppression du deuxième paragraphe de cette conclusion qui est en opposition avec la première et qui ferait perdre tout le bénéfice de l'opération césarienne en imposant l'obligation de la pratiquer toujours trop tard.

Le deuxième paragraphe est supprimé.

Troisième conclusion : Le médecin, dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi et de sa conscience, éclairée par les préceptes de l'art.

L'Académie rejette cette conclusion comme inutile.

Le premier paragraphe de la deuxième conclusion est et demeure donc seul adopté.

Séance du 14 mai 1861.

Plessimètre. — M. Piorry donne lecture d'un rapport sur une modification apportée au plessimètre, par M. le docteur Cros.

Après la lecture de ce rapport, plusieurs membres et surtout M. Barth, membre de la commission, présentent quelques remarques desquelles il résulte que le rapport n'a été signé que du seul rapporteur.

Se fondant sur cette irrégularité, M. Gilbert propose le renvoi à la commission, qui est prononcé.

Urétrotomie. — M. Gosselin lit un rapport sur un mémoire de M. Bourguet, d'Aix, intitulé : *De l'uréthrotomie externe par section collatérale et par l'excision des tissus pathologiques dans les cas d'oblitération ou de rétrécissement infranchissable de l'urèthre.*

Le travail de M. Bourguet renferme la relation de deux opérations insolites d'uréthrotomie exécutées en 1856 et 1857, dans deux cas de rétrécissement infranchissable, où le procédé de la dilatation avait été reconnu absolument impraticable. M. Bourguet a eu recours au procédé qu'il appelle uréthrotomie externe par section collatérale, pour un rétrécissement occupant la région membraneuse et de nature cicatricielle, accompagné de plusieurs fistules périnéales qui laissaient passer toute l'urine. Ce procédé ne diffère de l'opération dite de la *boutonnière* qu'en ce qu'on laisse de côté la portion rétrécie ou oblitérée de l'urèthre et qu'on la remplace par une portion nouvelle qui se creusera au milieu des parties molles du périnée. Une sonde étant placée dans l'urèthre, le canal est incisé sur la sonde au devant, puis en arrière de l'obstacle. Une sonde est placée à demeure dans la vessie; elle suit, dans la région périnéale de son parcours, la plaie elle-même, c'est-à-dire une surface sanglante, dont un des côtés est constitué par l'ancienne portion actuellement oblitérée du conduit.

Au bout de trois mois, le malade soumis à cette opération urinait facilement par la voie naturelle ainsi restaurée, et ne conservait plus au périnée qu'une très-petite fistule laissant couler peu d'urine.

A propos de ce fait, M. Bourguet rappelle les exemples d'opérations analogues pratiquées par Ledran, Ant. Dubois, Levanier (du Havre), et par MM. Arlaud (de Rochefort), Terneuil et Bauchet; seulement, la plupart de ces auteurs ont publié leurs résultats sans s'expliquer nettement sur la question de savoir s'ils avaient réellement ouvert le rétrécissement ou s'ils l'avaient laissé de côté. M. Bourguet a donc surtout le mérite d'avoir formulé catégoriquement un procédé qu'on exécutait sans trop s'en rendre compte.

Si M. Bourguet avait poussé plus loin ses recherches bibliographiques, il aurait trouvé que son opération avait été indiquée, à propos des autoplasties uréthrales, par Aug. Bérard (art. Urèthre, du *Dict. en 30 vol.*), et par M. Jobert (de Lamballe), dans sa *Chirurgie plastique.* Il aurait trouvé encore des observations du même genre communiquées à l'Académie par M. le docteur Gaillard (de Poitiers).

La deuxième opération de M. Bourguet consiste dans l'excision du rétrécissement. Il l'a pratiquée deux fois dans des cas où il existait, au niveau de la partie rétrécie, une induration tellement épaisse et volumineuse, que la formation d'un nouveau conduit par la section collatérale paraissait impossible. La masse calleuse étant retranchée avec des ciseaux, une sonde est placée à demeure dans la vessie, et c'est autour d'elle que se forme le nouveau canal, par le rapprochement des deux bouts de l'urèthre, et par le bourgeonnement de la plaie.

Le succès fut complet dans le premier cas, et, dans le second, le malade succomba, au vingtième jour, par l'affection purulente.

M. Bourguet rappelle encore, à cette occasion, que des opérations du même genre ont été pratiquées par M. W. Robert et M. J. Roux.

L'auteur signale comme une des difficultés de l'opération qu'il décrit, la recherche du bout postérieur de l'urèthre.

M. Gosselin, après avoir exposé sommairement les procédés imaginés et proposés pour atteindre ce but, par MM. Voillemier, Chassaignac, Guersant, Demarquay et Gaillard, de Poitiers, incline à donner la préférence à la section de l'urèthre faite au moyen du guide fourni par les fistules et par l'urine, réservant la ponction de la vessie et la recherche par le col vésical pour le cas où le rétrécissement serait compliqué d'une rétention d'urine, et le procédé de M. Gaillard (incision de l'espace recto-prostatique) pour le cas où les méthodes précédentes seraient inapplicables.

Une autre question est de savoir si, après ces opérations, il convient mieux de rechercher la cicatrisation par première intention, ou de laisser suppurer. Suivant M. Gosselin, ce dernier parti est préférable, car la possibilité de la restauration par la suppuration est maintenant prouvée; et la réunion immédiate est à peu près impossible à obtenir.

Maintenant quelle est la valeur et quelle est la nature de l'urèthre ainsi reconstitué? Les observations publiées jusqu'à ce jour sont malheureusement insuffisantes pour résoudre cette question.

La commission propose : 1° d'adresser des remerciments à M. Bourguet; 2° de renvoyer son travail au Comité de publication. (Adopté.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 avril 1861.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Des races de l'Océanie française et de celles de la Nouvelle-Calédonie en particulier; rapport sur un mémoire de M. BOURGAREL. — M. Bourgarel, chirurgien de la marine impériale, a mis à profit l'occasion qui lui était offerte, pendant une campagne de trois ans dans l'Océanie, et une expédition à travers la Nouvelle-Calédonie à laquelle il avait été attaché comme chirurgien-major, pour recueillir des renseignements importants sur les caractères distinctifs, les mœurs et les coutumes des Néo-Calédoniens.

Il a résumé ses recherches dans un mémoire manuscrit dont je vais avoir l'honneur de rendre compte à l'Académie, et qui ne comprend pas moins de 100 pages in-folio.

« Les Néo-Calédoniens, dit l'auteur, appar-« tiennent au type mélanésien ou nègre océa-« nien; ils ont une taille un peu supérieure à « celle des Français et un système musculaire « peu développé; la couleur de leur peau varie « du chocolat au jaune olivâtre foncé; ils ont « les cheveux noirs, floconneux et crépus, la « barbe noire; le crâne aplati en travers; le « front étroit, bombé et fuyant; les yeux « ovales, enfoncés sous des arcades orbitaires « proéminentes et dirigés horizontalement; le « nez large, épaté; les pommettes saillantes; « des lèvres épaisses bordant une bouche large « de 6 centimètres; les dents blanches, mais « proclives; le menton arrondi, un peu pro-« éminent. »

L'île est peuplée, selon lui, par deux races distinctes : l'une appartenant au type mélanésien, qui paraît être la race primitive, et l'autre au type polynésien, et qui, d'après les renseignements pris par l'auteur, a envahi différents points de l'île dans le courant du siècle dernier, en a subjugué les habitants et plus tard s'est mélangée avec eux, de manière à produire des métis nombreux qui retiennent des caractères des deux races.

L'immigration d'ailleurs continue encore sur toute la côte est de la Nouvelle-Calédonie.

L'auteur appuie ces assertions sur des mesures très-nombreuses prises sur cinquante-sept têtes de Néo-Calédoniens, dont la plupart ont été recueillies par lui, et dont les autres ont été trouvées par des chirurgiens de l'expédition.

De ces mesures il résulte :

1° Que la coupe horizontale du crâne se rapproche du rectangle pour la variété noire, tandis qu'elle est ovoïde dans la variété jaune;

2° Que tous les diamètres du crâne sont plus courts dans les deux races que chez les Européens, mais plus courts pour la race noire que pour la race jaune;

3° Que les os de la face sont, au contraire, beaucoup plus développés que dans la race caucasique; que l'angle facial est beaucoup plus aigu;

4° Qu'enfin, tandis que le frontal est à peine élevé, que la voûte du crâne est peu développée et fuyante en arrière, l'occipital présente, au contraire, un développement considérable et forme une cavité située au-dessous du niveau des apophyses mastoïdes : caractères qui rapprochent les Néo-Calédoniens de la race nègre, et sont plus marqués sur les individus de la variété noire que sur ceux de la variété jaune.

En examinant le reste du squelette, M. Bourgarel a reconnu des caractères qui appartiennent à la race nègre, et d'autres qui se retrouvent chez les Polynésiens, ce qui vient confirmer cette opinion que la population actuelle de l'île résulte du mélange d'une race primitive nègre et d'émigrants de la Polynésie.

Enfin, pour compléter la démonstration de ce fait remarquable, l'auteur, après avoir rappelé les caractères distinctifs de la race polynésienne, et les avoir déduits de vingt-cinq têtes, établit un parallèle entre cette race et les habitants de la Nouvelle-Calédonie, et prouve que si les Polynésiens se rapprochent de la race caucasique beaucoup plus que les Néo-Calédoniens, il est pourtant facile de leur trouver un grand nombre de caractères communs avec les individus jaune olivâtre de la Nouvelle-Calédonie, tandis qu'ils n'en ont aucun avec la variété noire qui, elle, participe, au contraire, des signes distinctifs de la race nègre.

M. Bourgarel donne ensuite les caractères extérieurs des Néo-Calédoniens, et de sa description il résulte encore que cette race est intermédiaire entre la race nègre et la race polynésienne.

La peau de ce peuple est douce et fraîche, même par les plus grandes chaleurs; mais elle exhale une odeur des plus fortes et des plus désagréables; le système pileux est en général très-développé; les cheveux sont crépus ou plutôt floconneux, ordinairement d'une couleur très-foncée, mais cependant roux chez certains sujets qui présentent alors sur différents points de la peau des taches de rousseur : circonstance assez curieuse sur des individus si rapprochés des nègres, et qui, suivant la remarque de M. Bourgarel, rappelle *l'homme roux* que M. Eusèbe Desalle regarde comme le type dont dérivent toutes les races humaines.

La barbe est assez fournie, mais les moustaches manquent souvent; les yeux sont grands, droits, ovalaires; l'iris de couleur marron ou brun orangé; les sclérotiques jaunâtres; l'œil vif et très-mobile; les lèvres proclives, brunes, plus épaisses que chez l'Européen, mais beaucoup moins que chez le nègre, et circonscrivant une bouche largement fendue et munie de dents fortes, bien rangées et ayant la blancheur de l'ivoire.

Aussi, dit l'auteur, quand ils veulent manifester leur joie et qu'ils ouvrent leur énorme bouche, « à la vue du formidable râtelier dont « elle est armée, on songe malgré soi au goût « si prononcé qu'ils ont pour la chair hu- « maine (1). »

Leur taille est assez élevée, car, d'après M. Bourgarel, la moyenne est pour eux de 1m,670, tandis que pour les Français elle n'est que de 1m,657.

Mais leur système musculaire est très-médiocrement développé et leurs membres grêles, surtout les inférieurs.

Les femmes présentent les mêmes caractères extérieurs, si ce n'est que leur taille est très-peu élevée.

..... Tels sont, messieurs, les faits les plus remarquables contenus dans l'intéressant mémoire dont vous nous avez chargés de vous rendre compte.

L'auteur a eu le grand mérite d'utiliser les rares loisirs que lui laissait un service pénible pour rassembler des documents importants sur un pays encore très-peu connu, mais que nous avons un grand intérêt à connaître depuis qu'une colonie y est fondée.

Il a accompli ce travail avec talent, a discuté avec sagacité les matériaux qu'il avait amassés, et indiqué avec la plus grande bonne foi ce que l'on devait regarder comme certain, ce qui était douteux, ce qui lui était inconnu, qualité trop rare et d'un très-bon exemple.

Il est arrivé à mettre hors de doute ce fait nouveau et d'une grande importance, l'immigration incessante des îles diverses de la Polynésie dans la Nouvelle-Calédonie, immigration qui a pour effet de remplacer graduellement la race indigène par une race supérieure.

Nous pensons donc que l'auteur mérite d'être encouragé; et nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de remercier M. Adolphe Bourgarel de son intéressante communication, de l'engager à persévérer dans la voie où il est entré, de déposer honorablement son mémoire dans vos archives, et d'adresser une copie du présent rapport à son Excellence M. le ministre de la marine. (Adopté.)

Séance du 29 avril.

Opérations sous-périostiques. — M. Maisonneuve lit une note sur les opérations sous-périostiques considérées sous le point de vue de leur innocuité et de leur facilité d'exécution.

(1) Au moment même où nous mettons sous presse, nous lisons dans un journal du soir qu'un capitaine de notre marine, chargé d'un voyage d'exploration dans l'intérieur de la Nouvelle-Calédonie, a été mangé par les naturels anthropophages du pays.

Indépendamment de la merveilleuse prérogative qu'ont les opérations sous-périostiques de permettre la reproduction des os, dit l'auteur, elles possèdent encore deux autres qualités, moins brillantes peut-être, mais dont l'importance n'est certainement pas moins considérable dans la chirurgie pratique.

Ces qualités sont d'être incomparablement plus simples dans leur exécution et plus innocentes dans leurs suites qu'aucune des opérations similaires exécutées par d'autres méthodes.

Déjà les belles expériences physiologiques de M. Flourens laissaient pressentir ce fait, mais la chirurgie seule pouvait en donner la démonstration, et c'est ce qu'il m'a été donné de constater de la manière la plus complète.

Soit, par exemple, la résection de l'os maxillaire inférieur.

Il y a quelques années à peine, l'extirpation totale de cet os était considérée comme une entreprise tellement difficile et dangereuse, qu'aucun opérateur, même parmi les plus audacieux et les plus habiles, n'avait osé l'entreprendre, et que les auteurs de médecine opératoire le plus justement estimés n'admettaient même pas comme possible le succès de son exécution.

Or depuis que M. Flourens a posé les bases de la méthode sous-périostique, voici trois fois qu'il m'a été donné de pratiquer cette terrible opération, et trois fois elle a été couronnée de succès.

Quant à la résection du maxillaire inférieur d'un seul côté, la seule qu'eussent osé pratiquer nos prédécesseurs, elle inspirait encore, sous le point de vue des dangers et de la difficulté de son exécution, de si vives craintes, que des opérateurs tels que Mott (de Philadelphie, Græfe (de Berlin), Gensoul (de Lyon), Walther (de Bonn), et d'autres encore, se croyaient obligés, pour parer aux accidents hémorrhagiques, de faire la ligature préalable de l'artère carotide.

Or cette opération, naguère si redoutable, est actuellement devenue si simple et si facile, qu'elle a, pour ainsi dire, cessé désormais de compter parmi les opérations graves de la chirurgie, depuis qu'on l'exécute par la méthode sous-périostique. Sa durée est à peine de quelques minutes, une simple incision verticale faite à la lèvre inférieure suffit pour l'exécuter, et souvent il n'est pas même besoin de pratiquer une seule ligature d'artère.

Pour faire comprendre une différence aussi radicale, il me suffira de rappeler combien est pénible et pleine de dangers l'extirpation des tumeurs dites adhérentes, que le bistouri doit pour ainsi dire sculpter de toutes pièces, en divisant les artères, veines, nerfs, qui rampent à sa surface, ainsi que les liens celluleux, fibreux, musculaires, qui vont s'y insérer, et combien, au contraire, est prompte, facile et simple l'énucléation des tumeurs dites enkystées, que le doigt souvent suffit à détacher comme un noyau de fruit.

Or, quand on examine un os revêtu de son périoste, on voit qu'il est précisément dans les conditions de ces tumeurs adhérentes dont la dissection est si laborieuse et si grave, tandis que, sous ce même périoste qui l'enveloppe comme un véritable kyste, l'os se trouve dans les plus parfaites conditions d'énucléabilité. Je me propose de développer plus tard, dans un travail complet, l'histoire de la méthode sous-périostique; pour le moment je crois devoir m'en tenir à ces propositions générales, à l'appui desquelles je me contenterai de mettre sous les yeux de l'Académie : d'une part, le mémoire que j'ai publié en 1859 sur la désarticulation de la mâchoire inférieure; d'autre part, une série de pièces encore fraîches qui proviennent des opérations sous-périostiques que j'ai pratiquées dans le courant de ce mois.

Ces dernières sont au nombre de cinq :

La première comprend une partie considérable des deux os maxillaires supérieurs nécrosés;

La deuxième et la troisième, deux maxillaires inférieurs droits atteints de cancroïde ;

La quatrième, un maxillaire inférieur gauche atteint de cancer;

La cinquième, les phalangine et phalangette du troisième orteil du côté gauche.

Or toutes ces opérations, qui, par les méthodes ordinaires, eussent présenté les dangers et les difficultés les plus graves, ont pu être exécutées, grâce à la méthode sous-périostique, avec la plus entière sécurité et une facilité vraiment incroyable. (Commission précédemment nommée.)

Régénération des nerfs. — MM. J. M. Philipeaux et A. Vulpian ont, sur différents animaux, introduit sous la peau de la région inguinale ou de la région externe de la cuisse, des segments de nerfs détachés : chez les mammifères, du nerf lingual ou du nerf hypoglosse, et chez les oiseaux, du nerf médian brachial. Ni chez les cochons ni chez les poules, ils n'ont vu un seul tube nerveux se régénérer dans les segments transplantés, au bout de plusieurs mois.

MM. Philipeaux et Vulpian ont observé au contraire une régénération manifeste du segment nerveux transplanté, sur deux chiens mis en expérience le 25 octobre 1860. On excisa un segment du nerf lingual ; ce segment, long de 2 centimètres, fut immédiatement insinué sous la peau de la région inguinale droite. Le 11 et le 19 avril 1861, près de six mois après l'opération, on examine sur les deux animaux la partie périphérique du nerf lingual dans la région sus-hyoïdienne et le segment placé sous la peau de l'aine. La partie périphérique du nerf lingual est restée isolée de la partie centrale, et elle contient de très-nombreux tubes restaurés. Le segment placé sous la peau a une teinte grisâtre et est relié au tissu conjonctif de la région par de petits tractus fibreux.

Dans l'un des deux cas, on a pincé fortement et à plusieurs reprises ce segment, et il n'y a eu aucun signe de douleur. L'examen microscopique a fait voir que ce segment, chez les deux chiens, contenait un certain nombre de tubes restaurés.

Observations relatives au nouveau système de division extrême de l'eau dite pulvérisation par M. de Pietra Santa. — 1° Dans l'acte de sa pulvérisation, l'eau thermo-minérale de Bonnes perd une grande quantité de calorique. Pulvérisée à 31°, elle n'arrive au point d'aspiration qu'à 17 ou 18°. — 2° La seule élévation de température de l'eau de Bonnes à 60° lui fait perdre une partie de sa sulfuration (quantité représentée par 3/10 de division du sulfhydromètre Dupasquier). — 3° Par sa pulvérisation, l'eau de Bonnes perd la très-grande partie de sulfure de sodium qui en forme un des éléments minéralisateurs les plus importants. L'analyse chimique n'en retrouve plus de traces.

FAITS DIVERS.

École de santé militaire. — Par une décision qui remonte au 15 novembre 1860, Son Excellence le ministre de la guerre a arrêté comme il suit la liste des ouvrages classiques pour les élèves de l'École du service de santé militaire de Strasbourg, qui sont aujourd'hui au nombre de 220.

1re année. *Anatomie*, 4 vol. ; *Physiologie*, 1 vol. ; *Chimie*, 2 vol. ; *Physique*, 1 vol. ; *Eléments de botanique médicale*, 1 vol. ; *Eléments de zoologie médicale*, 1 vol. ; *Précis d'histologie*, 1 vol.

2e année. *Éléments de pathologie externe*, 5 vol. ; *Pathologie interne*, 2 vol. ; *Pathologie générale*, 1 vol.

3e année. *Médecine opératoire*, 2 vol. ; *Traité d'accouchement*, 1 vol.

4e année. *Manuel de matière médicale et thérapeutique*, 2 vol. ; *Traité d'hygiène publique et privée*, 2 vol. ; *Médecine légale*, 1 vol.

Ces livres deviennent la propriété de l'élève, étant compris dans la composition du trousseau.

Ils lui sont distribués au commencement de chaque année.

Voici les noms des auteurs dont les ouvrages ont été adoptés par M. le ministre de la guerre :

MM. Sappey, *Anatomie ;* Béclard, *Physiologie ;* Malagutti, *Chimie :* Ganot, *Physique :* Moquin-Tandon, *Botanique et Zoologie médicales* ; Morel et Willemin, *Histologie ;* Nélaton, *Pathologie externe ;* Grisolle, *Pathologie interne ;* Chomel, *Pathologie générale :* Sédillot, *Médecine opératoire ;* Cazeaux, *Accouchements ;* Bouchardat, *Matière médicale ;* Michel Lévy, *Hygiène ;* Briand, *Médecine légale.*

Val-de-Grâce. — Les épreuves d'aptitude pour l'emploi de médecin traitant dans le service hospitalier viennent de se terminer, au Val-de-Grâce, par l'inscription des médecins-majors de 1re classe ci-après dénommés, sur les états de candidature, savoir :

Pour la médecine : MM. Masse, du 24e de ligne, et Fickelscherer, du 29e de ligne.

Pour la chirurgie : MM. Quesnoy, du 57e de ligne; Brault, du 39e de ligne; Martenot de Cordoue, du 103e de ligne; Vallin, du 35e de ligne; Souville, du 98e de ligne; Jourdeuil, du 84e de ligne; Hounau, du 20e de ligne; et Viry, du 16e d'artillerie monté.

Les jurys étaient et resteront composés de la manière suivante :

Médecine. — M. Vaillant, médecin-inspecteur, *président;* MM. Laveran, Cazalas et Grellois.

Chirurgie. — M. Hutin, médecin-inspecteur, *président;* MM. Goffres, Thomas et Mounier.

Association générale. — La Société centrale de l'Association générale, dans sa séance du 3 mai dernier, a statué sur les admissions suivantes : MM. Voisin, Meunier, Auzoux, Morpain, Gentil, Finot et Landry, médecins civils, et MM. Martenot de Cordoue, Busschaërt, Vallin, Boyreau, Janin, Tissier et Lhonneur, médecins de l'armée.

Décorations. — Ont été autorisés à accepter et à porter les décorations qui leur ont été conférées :

M. Nublat, médecin aide-major de 1re classe au 1er escadron du train d'artillerie, la décoration de chevalier de l'ordre de *François-Joseph d'Autriche.*

M. Galand, médecin aide-major de 1re classe au 20e bataillon de chasseurs à pied, celle de chevalier de 2e classe de l'ordre de *François Ier des Deux-Siciles.*

M. Périer, médecin principal de 2e classe à l'hôtel impérial des Invalides, la croix de commandeur de l'ordre de *François-Joseph d'Autriche.*

M. Boulongne, médecin aide-major de 1re classe au corps expéditionnaire en Syrie, la croix de chevalier de l'ordre de *François-Joseph d'Autriche.*

M. Colau, médecin-major de 1re classe au 9e dragons, la décoration du Medjidié (5e classe).

Enfants assistés. — M. le ministre de l'intérieur vient de prescrire d'une manière formelle l'envoi dans les campagnes des enfants valides ou infirmes qui se trouvent actuellement dans les hospices d'enfants trouvés. La mise en pratique de cette mesure aura lieu à partir du 1er août prochain.

La circulaire de M. le ministre de l'intérieur établit que les enfants assistés étaient, en 1860, au nombre de 158,754, et qu'en présence d'un tel chiffre les revenus des hospices ne sont pas au niveau de leurs obligations. D'autre part, l'indulgence excessive avec laquelle les commissions de tutelle et parfois les inspecteurs départementaux tolèrent le maintien de leurs pupilles à l'hospice, amène des dépenses inutiles, des charges toujours croissantes et même de graves complications.

Quant aux enfants, le séjour de l'hospice leur est nuisible à tous égards : au point de vue de la santé, de l'éducation pratique, de l'avenir même. C'est un droit aussi bien qu'un devoir pour l'administration, d'imprimer une direction conforme à l'intérêt personnel de ces enfants et à l'intérêt social. Or la vie agricole favorisant plus que toute autre le développement des sentiments et des habitudes d'ordre et d'honnêteté, c'est vers l'agriculture que l'État croit devoir les diriger.

Les tarifs des pensions se sont depuis quelques années notablement améliorés, et ils permettent de placer à la campagne, dans des conditions convenables, les enfants d'un jour à douze ans.

On a objecté que, passé cet âge, les pères nourriciers, privés de leurs salaires, se séparent de leurs pupilles. Si ces faits se sont présentés, ils sont loin d'être généraux, et un choix intelligent des nourriciers, une surveillance exacte sur eux et sur leurs pupilles, enlèveront à l'administration la crainte de voir s'affaiblir ou se briser les liens de famille.

Les instructions ministérielles s'appliquent aux filles comme aux garçons. Les orphelinats ruraux offrent la preuve irrécusable que les filles sont parfaitement propres au travail de la ferme.

Statistique médicale. — Le nombre des docteurs dans le département du Bas-Rhin s'élève à 160. Le plus ancien de grade est le docteur Ristelhueber, reçu en 1810. Sur les 160 docteurs 139 appartiennent à la Faculté de Strasbourg, 19 à celle de Paris et 2 ont été reçus à Montpellier. De ces docteurs 70 résident à Strasbourg. 12 de ces derniers n'ont jamais exercé la médecine ou ne pratiquent plus.

Les officiers de santé, tous reçus à Strasbourg, sont au nombre de 45.

On compte dans le département 68 pharmaciens sur lesquels 64 ont reçu leur diplôme de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, 2 de celle de Paris et 2 de celle de Montpellier.

Enfin, il y a dans le département 495 sages-femmes.

Il y a donc dans le Bas-Rhin un docteur par 3,524 habitants, un officier de santé sur 12,530 habitants; un pharmacien sur 8,292 habitants; une sage-femme sur 1,139 habitants.

Dans le département du Haut-Rhin le nombre des docteurs s'élève à 111, dont le doyen est M. Chrétien, de Thann, reçu au grade de docteur en 1818. Sur les 111 docteurs, 60 appartiennent à la Faculté de médecine de Strasbourg, 42 à celle de Paris et 9 à celle de Montpellier.

Il y a dans le Haut-Rhin 21 officiers de santé, reçus de 1821 à 1856, 9 à Strasbourg, 9 à Colmar et 3 à Besançon.

On compte dans le même département 64 pharmaciens, dont 16 admis par les Écoles spéciales et 48 par le jury médical.

Les sages-femmes sont au nombre de 392, reçues toutes par le jury médical. La plus ancienne d'entre elles est la veuve Holtzmann, de Ribeauvillé, admise en 1804.

Il résulte de cette statistique que le département du Haut-Rhin compte un docteur par 4,499 habitants, un officier de santé par 23,783 habitants, un pharmacien par 7,804 habitants, et une sage-femme par 1,274 habitants.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Mission médicale. — La Société impériale de médecine de Lyon, dans sa dernière séance, avait donné à M. Bouchard, interne de l'hospice de l'Antiquaille et lauréat de la Société, la mission d'aller à Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire) observer la pellagre qui régnait dans l'asile d'aliénés placé sous la direction de M. le docteur Billod. Cette mission est à la fois une marque de la confiance dans la capacité de ce jeune savant, et une preuve du désir qu'elle a de contribuer à approfondir l'étude d'une maladie qui ne soulève pas seulement une question médicale, mais une question d'intérêt social.

Empoisonnement par les jouets d'enfants. — On communique au *Courrier de la Gironde* (de Bordeaux) le fait suivant :

« Un enfant de trois ans vient de succomber, après soixante-quinze jours de maladie, à un empoisonnement survenu dans les circonstances suivantes : on avait mis entre ses mains un jouet (un bateau chinois); l'enfant l'avait porté plusieurs fois à sa bouche. Au bout de vingt-quatre heures, éclatèrent des symptômes d'empoisonnement dont les conséquences n'ont pu être arrêtées, malgré des soins prodigués pendant deux mois et demi. Un chimiste de notre ville aurait trouvé de l'arsenic et du vert-de-gris dans les couleurs du jouet. »

Somnambulisme. — Nous tenons à noter un arrêt rendu le 9 avril par la cour de Colmar, en matière de magnétisme et de somnambulisme. Cet arrêt a confirmé un jugement du tribunal correctionnel de Mulhouse renfermant le considérant que voici :

« Attendu que l'emploi du somnambulisme « magnétique comme moyen de découvrir les « maladies et d'appliquer les remèdes, n'est « point à considérer en lui-même comme un « élément du délit d'escroquerie ; qu'en effet « l'inanité des phénomènes de cette sorte, « comme auxiliaire de l'art de guérir, est loin « d'être scientifiquement démontrée... »

— Le comte Cowley a eu l'honneur de présenter à l'Empereur des Français une députation de la Société protectrice des animaux de Londres. Cette députation, composée du général sir John Scott Lillie, MM. Gurney, J. Curling et Rev. Thomas Jackson, était chargée d'appeler l'attention de Sa Majesté sur les vivisections, sujet qui a déjà depuis longtemps ému les autres Sociétés du même genre en Europe. L'Empereur, sans vouloir préjuger le côté scientifique de la question, a assuré à la députation qu'une enquête serait ouverte à ce sujet. (*The Lancet.*)

Épidémie. — On écrit de Naples, le 30 avril :

« Un document officiel, que l'on me permet de consulter, constate que le typhus a enlevé, dans l'espace de trois mois, les deux tiers des médecins, infirmiers ou desservants des hôpitaux de Naples et des environs. Cette maladie contagieuse sévit presque aussi cruellement dans la ville, où, depuis quelques jours, les petits enfants sont ses victimes privilégiées. »

Beurre patenté. — *Le Cheminal News* annonce un nouveau beurre artificiel *patenté !*

Ce produit, réputé délicieux, s'obtient par la combinaison à froid de 8 parties de graisse, 4 de beurre et 1 d'huile.

Statistique des aveugles. — Un relevé officiel nous apprend que le nombre des aveugles, dans toute la Grande-Bretagne, ne s'élevait pas, en 1851, à moins de trente mille. Le nombre des hommes et des femmes y est égal.

— Une femme, ayant prescrit avec la signature contrefaite d'un médecin de Stettin, censé requérir ce médicament pour lui-même et pour usage externe, 8 onces d'eau d'amandes amères, qui lui furent délivrées dans une pharmacie de cette ville, malgré la haute dose du médicament et des fautes que contenait l'ordonnance, s'en servit pour s'empoisonner. De trois jugements consécutifs, le premier condamna le chef et son commis, le second celui-ci seul, et le troisième les a absous l'un et l'autre. (*Écho méd. Suisse.*)

Tortures de la station verticale. — Le cœur du plus insensible se resserre de pitié au souvenir des attitudes permanentes forcément infligées comme supplice aux victimes de la barbarie d'une autre époque. Et, sans aller si loin, il n'est aucun de nous qui n'ait eu l'occasion de plaindre, quelquefois en passant, une sentinelle condamnée à rester deux heures debout sur ses jambes. Eh bien! le même fait se passe sous nos yeux, sans que nous en ayons conscience. Dans tous les magasins *qui se respectent*, une loi des plus impératives ordonne aux commis de vente *de ne jamais s'asseoir!* Plusieurs d'entre eux nous l'ont affirmé; et la plupart attribuaient à ce régime une débilitation progressive, des tiraillements d'estomac, un amaigrissement dont ils n'auraient pu autrement se rendre compte.

« Il faut toujours paraître occupé, même quand on n'a rien à faire, » telle est la réponse que le patron oserait faire à leurs justes réclamations, s'ils osaient en hasarder. — Il y a là une tyrannie, un danger, contre lesquels notre voix resterait sans force si elle n'espérait un auxiliaire tout-puissant. C'est à nos dames, aux aimables acheteuses que nous nous adressons pour réformer cet abus. En entrant dans les somptueux palais de la mode, qu'elles daignent jeter les yeux sur ce pauvre adolescent qui, pour parader devant elles, achève parfois, à ce moment, sa dixième ou douzième heure de faction. Un seul mot de leur bouche suffira pour mettre fin à son supplice, si à la formule sacramentelle : « Prenez la peine de vous asseoir, Madame, » elles veulent seulement répondre, et aussi immuables dans leur ordre libérateur que le patron dans sa prohibition inhumaine : « Après, vous, Monsieur, s'il vous plaît! » (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Hygiène publique; arts insalubres; droit de l'autorité municipale. — Les hygiénistes qui s'occupent de l'application des lois et règlements sur la partie de la science qu'ils cultivent et ceux de nos confrères qui remplissent des fonctions municipales, prendront connaissance avec intérêt d'une décision que vient de prendre la Cour de cassation. On sait que l'autorité municipale est chargée de prendre les mesures nécessaires à la salubrité de la commune qu'elle administre. Usant des droits qui lui sont conférés, elle avait décidé qu'un grand établissement, la papeterie d'Essonne, devait faire construire des fosses d'aisances et ne pas laisser déverser dans la rivière les excréments du personnel de l'usine. Ce grand établissement (chose triste à dire), arguant de ce qu'il était autorisé par arrêté préfectoral, niait à la municipalité le droit de s'immiscer dans son organisation, et le tribunal de simple police de Corbeil avait donné gain de cause à la papeterie d'Essonne.

Mais la Cour de cassation, comprenant mieux l'esprit de la loi et les intérêts de l'hygiène publique, a cassé l'arrêt du tribunal de Corbeil et décidé que : « *l'arrêté municipal qui interdit de déverser dans un cours d'eau les matières provenant des fosses d'aisances, et ordonne la construction de ces fosses ailleurs que sur la berge, s'applique même aux usines situées sur ce cours d'eau avec l'autorisation du préfet.* »

Fabrication du fromage du Mont-d'Or. — Un agronome distingué, M. Grollier, a publié des détails intéressants sur la fabrication de ces fromages. On trait les chèvres trois fois par jour, pendant l'été : de grand matin, à midi, et le soir à la nuit. Quand il fait froid, on met en présure le lait tout chaud; dans l'été, on laisse refroidir pendant une ou deux heures, suivant la température. La pré-

sure se prépare avec des caillettes de chevreaux, et tantôt du petit-lait, tantôt du vin blanc, quelquefois du vinaigre. Une cuillerée à bouche de présure de petit-lait suffit pour quinze pots de lait. Le lait ainsi présuré se caille, dans l'été, au bout d'un quart d'heure, et au bout d'une demi-heure en hiver. On le met alors dans des espèces de boîtes de paille ou dans des vases de terre percés et troués comme des écumoires. C'est dans ces boîtes que les fromages prennent leur forme. On les place de manière que le petit-lait puisse s'écouler aisément. C'est au bout d'une demi-heure en été, et deux heures en hiver, que l'on sale ces petits fromages; on les retourne cinq à six fois dans la journée, plus souvent l'hiver que l'été. Ils deviennent fermes en vingt-quatre heures pendant cette dernière saison, et dans l'autre seulement au bout de trois ou quatre jours. Quand ils sont raffermis, on les place dans des paniers à claire-voie, suspendus au plancher au moyen d'une poulie, et c'est toujours dans un endroit frais qu'on les conserve.

On les raffine quelquefois en les humectant avec du vin blanc, les recouvrant d'une pincée de persil, et les mettant entre deux assiettes. On les expédie ainsi, dix à douze jours après leur fabrication, dans des boîtes à dragées, pour Lyon et les diverses parties de la France.

(*L'Industriel français.*)

L'harmonie chez les fous. — Une séance musicale a été donnée, le 23 janvier, aux aliénés de l'hôpital Saint-Luc. Quoique ce ne fût, nous dit-on, qu'un concert d'amateurs, les assistants se sont montrés fort impressionnés de cette sensation, qui semblait vraiment, dit le narrateur, faire vibrer en eux quelque corde inconnue. — Souhaitons que ces essais aient un meilleur résultat chez nos voisins qu'en France. Ils sont bien faits pour réhabiliter la méthode; car si nous leur contestons, non sans motif, l'appréciation des choses musicales, ils sont du moins gens à en tirer tout le parti, tous les partis possibles. Et déjà ne lisons-nous pas que, à la suite du concert, le directeur, M. Toller, a prononcé un discours pour démontrer la nécessité de l'*harmonie* entre tous les fonctionnaires d'un asile d'aliénés!... Bonne et britannique conclusion, en effet! Seulement l'avertissement n'eût-il pas été plus à sa place avant qu'après le concert? Exécutants et infirmiers auraient alors pu prendre leur part de cette mercuriale à deux fins.

Hydrophobie. — Du compte rendu annuel publié par l'Hôpital général de Vienne (Autriche), il résulte que de 115 individus mordus par des animaux enragés, 25 seulement sont morts d'hydrophobie.—(*Bristish med. journ.*, janvier 1861.)

Nécrologie. — M. le docteur Jadzewski, médecin à Munster (Haut-Rhin), vient de mourir à un âge peu avancé. Arrivé en France avec l'émigration polonaise, M. Jadzewski s'était créé une position honorable dans sa nouvelle patrie.

— Nous avons le regret d'annoncer que l'honorable médecin qui a provoqué la discussion actuelle de l'Académie sur l'opération césarienne après décès, M. Félix Hatin, vient d'être enlevé subitement à la science et à ses amis.

Publications nouvelles.

Tribut à la chirurgie, ou Mémoires sur divers sujets de cette science, par E. F. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. (2e volume.) In-4° de 576 pages avec dix planches.

Études théoriques expérimentales sur l'action de la vaccine chez l'homme, par le docteur P.-D. Lalagade, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn, lauréat de l'Académie impériale de médecine, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de la ville d'Albi, inspecteur de la pharmacie, etc. 1 vol. in-8° de 74 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

A Montpellier, chez Pitrat.

Sur les corps étrangers introduits dans l'urèthre et dans la vessie; par M. le docteur Foucher, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Deux questions de responsabilité médicale devant des tribunaux. — A quoi peut servir la voiture d'un médecin. — Un médecin consultant voyageur.

Deux graves questions de responsabilité médicale viennent d'être portées devant les tribunaux. L'une d'elles, sur laquelle nous avons donné, il y a un mois, des détails très-sommaires d'après de simples rumeurs, n'a pas encore reçu sa solution au moment où nous écrivons ces lignes. Nous donnons, d'après la *Gazette des Tribunaux*, à l'article Variétés, des détails qui pourraient la faire intituler, à l'instar d'un des romans de Balzac : *Une ténébreuse affaire*. Il nous en a coûté de rompre les premiers un silence qui semble être comme le mot d'ordre de toute la presse médicale sur cet événement. Cependant, toute réflexion faite, il nous a semblé qu'on ne pouvait, dans un sentiment exagéré de discrétion, laisser ignorer au corps médical un fait qu'il importe à tout médecin de connaître, ne fût-ce que pour lui apprendre, soit les fautes dans lesquelles il peut tomber, soit celles qui peuvent lui être imputées sans raison. Il y a là, tout à la fois, une leçon de clinique et une leçon de médecine légale qui porteront plus de fruit que si elles avaient été faites dans l'amphithéâtre de la Faculté ou dans celui d'un hôpital. Nous rappellerons que la presse n'a pas hésité, il y a une dizaine d'années, à livrer à la publicité le nom d'un confrère très-honoré et très-honorable qui, par un *lapsus calami*, causa un empoisonnement mortel. La publication de ce fait, nous en sommes sûrs, a rendu bien des médecins plus circonspects et plus attentifs qu'ils ne l'étaient dans leurs ordonnances, et elle n'a pas paru porter d'atteinte sensible à la réputation de ce confrère qui n'a cessé d'occuper depuis lors un poste très-élevé dans l'administration. Une dernière considération enfin qui rassure notre conscience, c'est que la publication de ces débats dans la *Gazette des Tribunaux* et peut-être dans d'autres journaux lus par le public, était la seule qui pût porter atteinte à la considération du prévenu. (Voir aux *Variétés*.)

***

L'autre affaire, qui a reçu son dénoûment devant le tribunal de Saint-Quentin, nous paraît encore assez peu claire. Le jugement a été favorable, mais avec des considérations qui l'ont été fort peu, et qui laissent notre pauvre confrère tout meurtri dans son triomphe.

Il s'agit d'une demande d'honoraires par un médecin, et d'une demande reconventionnelle contre ce dernier, par les parents d'un jeune malade qui aurait été mal traité par le médecin demandeur. L'*Union médicale*, en publiant un extrait de ce jugement, le fait précéder des détails suivants, les seuls que nous ayons sur l'origine de ce procès.

Un jeune M..., avait été, au mois de juillet 1859, soigné par deux honorables médecins de

Saint-Quentin, pour une entorse. M. le docteur X...., appelé après eux, diagnostiqua une périostite; il pratiqua trois larges incisions au pied et appliqua un séton. Quelques jours après, les parents appelèrent un quatrième médecin, M. le docteur Z...., qui blâma le traitement suivi et fit retirer le séton. Bientôt une nécrose se déclara; aujourd'hui le malade n'est pas encore guéri. Suivant les parents, la nécrose a été le résultat du traitement prescrit par le docteur X....; aussi le tribunal est-il saisi de deux demandes : demande d'honoraires par le docteur X...., demande de dommage-intérêts et d'expertise par la famille M....

Divers certificats émanant de médecins de Paris et de Saint-Quentin sont produits de part et d'autre; les uns blâment formellement, les autres approuvent, d'autres excusent le traitement suivi.

Au nom de son client, Me Andral s'en est rapporté à la sagesse du tribunal sur les honoraires, dont le docteur X.... n'entend pas discuter le chiffre. Mais, après s'être attaché à démontrer que le traitement prescrit par son client était irréprochable, l'avocat a fortement posé en droit les principes : Le médecin est responsable de sa négligence et de son inattention; il est responsable des fautes de l'*homme;* mais il n'est responsable ni de son diagnostic, ni du traitement qu'il prescrit. Les tribunaux sont incompétents pour juger des systèmes et des doctrines scientifiques qui peuvent se contredire : la Faculté fût-elle unanime pour contredire un traitement, si ce traitement est le résultat d'une erreur scientifique, la justice ne peut en demander compte au médecin, qui n'est tenu qu'à être attentif et consciencieux.

Conformément à ce système, le tribunal a rendu un jugement dont nous extrayons les considérants qui touchent à la question de principe :

« Considérant que pour repousser la demande en payement de 1,217 francs pour honoraires, soins, visites et pansements faits au fils du défendeur depuis le 16 janvier 1858, au 14 février 1859, ledit défendeur soutient : 1° que la demande est exagérée; 2° que l'état maladif du sieur M...., son fils, provient du fait du traitement et des opérations pratiquées par le demandeur, et conclut reconventionnellement à des dommages-intérêts et subsidiairement à la visite du jeune M...., par des experts à ce connaissant;

« En ce qui touche ladite demande reconventionnelle, considérant qu'il est généralement admis par la jurisprudence, que le *médecin choisi par la famille ne saurait encourir de responsabilité, à raison du traitement ou des opérations qu'un diagnostic consciencieux mais erroné a pu faire ordonner ou pratiquer;*

« *Que la responsabilité ne saurait commencer que là où il y a eu non pas erreur médicale, mais faute lourde ou ignorance crasse du medecin ou de l'opérateur;*

« *Que, d'après ces principes, le tribunal n'a point à juger de l'utilité ou de l'inutilité, du péril ou de l'innocuité des incisions pratiquées* à la jambe du jeune M...., et de la pose de séton à cette partie inférieure du corps;

« Que s'il est à regretter que, contrairement aux usages suivis généralement par les médecins et les praticiens les plus élevés dans la science, X... ait cru devoir opérer ces incisions sans l'assistance de confrères ou d'aides, s'il s'est placé ainsi de manière à n'avoir pas de témoins, cette circonstance toutefois ne peut être imputée à faute;

« Considérant que s'il a été plaidé qu'en faisant les incisions de la jambe, X.... aurait fait dans une grande partie l'incision de l'os du tibia, que ce fait constituerait une faute lourde dont les conséquences auraient été la périostite et la nécrose qu'il voulait éviter, cette articulation n'est point reprise dans les conclusions signifiées le 22 avril dernier, qui se bornent à signaler les incisions comme faites d'une manière dangereuse, et la pose d'un séton à la jambe comme un remède inutile, anomal et périlleux, et tendent seulement à prouver par voie d'expertise;

« Considérant que cette mesure d'instruction serait dès ce moment inutile et inopérante, qu'elle ne porterait que sur l'appréciation du système de traitement suivi qui échappe à l'appréciation du tribunal;

« Que la preuve de cette faute lourde n'aurait pu être établie que par voie d'enquête, qui n'est point requise, et dont, au surplus, le principal et le seul utile témoin serait le docteur Z...., dont le mémoire à consulter ne rappelle pas l'existence de l'incision faite au tibia du jeune M...., circonstance qui, sans aucun

doute, aurait été signalée par lui, si elle avait été par lui constatée;

« Que, sous tous ces rapports, la demande reconventionnelle du sieur M.... en dommages-intérêts, et les conclusions subsidiaires tendantes à l'expertise ne sont pas fondées;

« Sans s'arrêter ni avoir égard à la demande subsidiaire de M...., tendante à expertise, laquelle est déclarée inutile et inopérante, sans s'arrêter ni avoir égard non plus à la demande en dommages-intérêts, laquelle est mal fondée,

« Arbitre et fixe à 600 fr. le montant des honoraires qui sont acquis à X....;

« Dit qu'il n'y a cause de lui allouer des dommages-intérêts;

« En conséquence, condamne M. M... ès noms à payer au demandeur ladite somme de 600 fr. pour les causes ci-dessus énoncées avec intérêts tels que de droit,

« Et le condamne en outre aux dépens. »

***

L'un des hommes qui ont le plus noblement illustré la médecine lyonnaise, le doyen des chirurgiens en chef de notre Hôtel-Dieu, vit à la campagne, où, retiré de la pratique, il ne soigne que les gens de sa maison et les pauvres du voisinage.

Un jour, il voit entrer son fermier tout effaré : — Ah! Monsieur, venez, s'il vous plaît, à notre aide; mon fils vient de se casser le bras! — Allons, mon ami, s'écrie le chirurgien en se levant comme un jeune homme, allons vite panser le pauvre garçon. — Oh! je vous remercie bien, Monsieur, reprend le paysan; mais ce n'est pas ce que je voulais. J'étais seulement venu vous prier de me prêter votre voiture pour le mener chez le rhabilleur!

Ce trait, lisons-nous dans la *Gazette médicale de Lyon*, nous rappelle le mot surpris dans une conversation entre deux ouvriers. L'un d'eux venait de raconter je ne sais quel haut fait de cure clandestine : « C'est bien étonnant, tout de même, s'écria naïvement le second, que dans un hôpital comme l'Hôtel-Dieu de Lyon il n'y ait pas un rhabilleur! »

***

La ville de Toulouse, comme beaucoup d'autres, a été récemment envahie par plusieurs de ces médecins-consultants-voyageurs, à méthode thérapeutique miraculeusement infaillible. Leur méthode est connue de nos lecteurs, leurs procédés aussi; mais leur tarif, qui s'affiche toujours sous la forme la plus philanthropique, mérite d'être divulgué. *Le Journal de médecine de Toulouse* raconte à ce sujet l'anecdote suivante :

« En même temps que l'un de ces médecins-consultants-voyageurs se trouvait une famille riche et haut placée. La cameriste souffrait horriblement de la tête; elle apprend qu'un célèbre médecin est dans l'hôtel, et tout simplement elle entre dans le salon de consultation. — Docteur, je souffre... — Madame, vous connaissez sans doute mon programme? — Nullement, je voudrais. — C'est 30, 40 ou 50 fr., selon la position des personnes, payés d'avance, puis... — Mais, permettez, docteur... — Puis un engagement de recevoir contre remboursement les remèdes que nécessitera la continuation du traitement *par correspondance*. — Merci et mille pardons, docteur, je vais faire mander le médecin de l'hôtel; j'espère qu'il n'aura pas un programme semblable. »

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. BOUCHUT.

II. Traitement du pemphigus congénital.

Le pemphigus congénital est une manifestation à peu près certaine de syphilis chez le nouveau-né. Aussi, négligeant la bulle, la lésion cutanée, le médecin doit immédiatement s'adresser à un traitement général, capable de modifier la constitution tout entière.

Pour cela, quand la mère nourrit, M. Bouchut lui fait prendre tous les jours deux pilules de Sédillot ou deux pilules contenant chacune 3 centigrammes de proto-iodure de mercure.

Si la mère ne nourrit pas et que la nourrice craigne de prendre les médicaments, l'enfant prendra tous les jours la potion suivante par cuillerées :

Eau distillée.....	40	gramm.
Sirop de gomme.....	10	—
Liqueur de Van Swiéten....	2 à 3	—

M. Bouchut fait pratiquer, en outre, des lotions de sublimé sur le corps des enfants, et les fait mettre dans un bain contenant :

Deutochlorure hydrargyrique, 1 à 3 gram.
Eau de Cologne..... 10 —
Eau distillée..... 100 —

L'iodure de potassium doit être aussi employé soit directement, soit par le lait de la nourrice, lorsqu'en même temps que le pemphigus existent le coryza syphilitique et d'autres accidents.

Ce traitement doit durer jusqu'à disparition complète de l'exanthème et des autres manifestations vénériennes; il est même prudent de ne pas s'arrêter là, et de le continuer encore un temps variable selon les effets qu'il a produits.

Le traitement de l'éruption elle-même consiste à éviter l'excoriation des bulles par des soins convenables, en laissant autant que possible l'épiderme appliqué sur le derme dénudé, après avoir préalablement ouvert les bulles avec la pointe d'une lancette; ou bien, si la rupture s'est faite spontanément et qu'il y ait des ulcérations, il convient de les panser avec de la poudre de quinquina ou avec du cérat mercuriel.

Comme traitement général, M. le professeur Natalis Guillot donne à l'enfant 25 milligrammes par jour de proto-iodure de mercure dans une potion gommeuse, et, en outre, un bain contenant 10 grammes de sublimé. Il ne craint pas la salivation, « car il n'y a, dit-il, salivation que quand il y a des dents, et surtout quand il y a des dents gâtées. Or, jusqu'à dix ou quinze mois, c'est un accident qu'on n'a pas à craindre. »

Nous rappellerons aussi que M. Cullerier, en pareil cas, emploie les frictions mercurielles et les bains de sublimé.

HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

III. Traitement de l'ozène.

M. Trousseau a depuis longtemps constaté que les inflammations chroniques de la membrane muqueuse olfactive accompagnaient, suivaient ou précédaient très-souvent celles de la peau, et qu'on les voyait fréquemment débuter par une maladie cutanée, qui d'abord occupait la lèvre supérieure ou l'ouverture antérieure du nez pour pénétrer ensuite au dedans. Cette remarque amena M. Trousseau à leur opposer les mêmes moyens thérapeutiques que ceux dont l'efficacité avait été souvent vérifiée dans le traitement des maladies de la peau.

Il se sert de la poudre et de la solution mercurielles, ainsi formulées :

Poudre mercurielle.

Proto-chlorure de mercure.... 1 gr. 20 cent.
Oxyde rouge de mercure..... 0 60.
Sucre candi en poudre..... 16

L'insufflation pour les enfants, l'aspiration pour les adultes, doit avoir lieu six à sept fois par jour, après que les fosses nasales ont été débarrassées, à l'aide de lotions, des mucosités concrètes qui les tapissent.

Il est assez ordinaire que la poudre entraînée par l'inspiration soit portée dans l'arrière-gorge, mêlée aux mucosités qui y arrivent lentement et successivement. Si les malades avalaient ces mucosités, il pourrait en résulter d'assez graves inconvénients : des nausées, des coliques, de la diarrhée, ou, ce qui est bien pis, la salivation mercurielle. Il faut recommander aux personnes soumises à ce traitement de rejeter par l'expuition le mucus qui tombe dans la gorge.

Solution mercurielle.

Deutochlorure de mercure.... 6 gram.
Alcool rectifié..... 9 —
Eau distillée..... 880 —

On met dans un verre d'eau chaude une demi-cuillerée à café de cette solution et l'on fait deux injections par jour. On peut augmenter la dose de sublimé.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. Sur les névralgies (1).

S'il est une maladie qui se présente au praticien sous les formes les plus variées, c'est sans contredit la névralgie, véritable protée qui

(1) Note lue par le docteur Lombard, de Genève, à la Société médicale de cette ville, et extraite de l'*Echo médical*.

fournit bien souvent matière au diagnostic le plus difficile et le plus compliqué. Que l'on prenne son étymologie de douleur nerveuse ou qu'on remonte à sa cause locale ou générale, on peut dire qu'on ne rencontre partout que doute et obscurité. Fort heureusement que le traitement vient souvent éclairer la question en faisant cesser le mal, et qu'on peut alors raisonner de sang-froid et déduire *à posteriori* des arguments plus ou moins probants.

C'est pour jeter quelques lumières sur cet obscur sujet que je prends la plume aujourd'hui, avec le désir de faire passer sous vos yeux quelques cas de névralgie cérébrale ou sympathique, en ayant surtout égard à la difficulté du diagnostic et aux conséquences thérapeutiques qui peuvent découler des faits que je désire vous raconter.

Rien de plus fréquent que la névralgie faciale, et cependant rien de plus difficile que de reconnaître la cause des douleurs qui suivent le trajet des nerfs faciaux et se présentent sous la forme continue ou intermittente. Passons donc en revue quelques-unes des causes qui contribuent à développer ce genre de mal.

L'une des plus fréquentes, sans contredit, c'est l'état de l'atmosphère. Les alternatives de froid et de chaud, de sec et d'humide, de vent et de calme, peuvent être considérées comme exerçant une influence d'autant plus fâcheuse sur les filets nerveux, qu'ils sont plus exposés aux variations atmosphériques. Tel est le cas des nerfs faciaux sous-cutanés qui sont souvent atteints de la névralgie rhumatismale. Plusieurs malades de ce genre m'ont présenté des circonstances qui rendaient le diagnostic difficile.

Obs. I. — C'est ainsi que je fus appelé en toute hâte pour soigner un apoplectique, à ce qu'on disait, tandis que le malade était atteint d'une violente crise névralgique au visage. Les douleurs étaient si intenses que le malade était comme sidéré, ce qui avait fait croire à une congestion cérébrale. Le mal me parut être de nature rhumatismale, vu son siége sous-cutané et les circonstances de son apparition. Il céda avec une grande promptitude à l'emploi extérieur du cyanure de potassium (1), qui procura un soulagement immédiat. On ne peut croire à une coïncidence de la cessation des douleurs et de l'emploi de lavages calmants, car, chaque fois que le mal reparaissait, le remède en arrêtait le développement jusqu'à sa cessation complète, qui ne se fit pas attendre plus de deux ou trois jours.

Dès lors j'ai fréquemment employé les lotions de cyanure de potassium, seul ou avec addition de sels de morphine, et j'ai toujours eu lieu d'être satisfait des résultats, que j'ai consignés dans la *Gazette médicale de Paris* (année 1851, p. 196).

Il est une autre forme de névralgie faciale, bien connue des praticiens : c'est celle qui est liée à la carie des dents. Dans ce cas-là, les douleurs névralgiques ont une persistance remarquable, les traitements les plus variés et les plus rationnels échouent complétement, tandis que les douleurs cèdent presque toujours à l'avulsion dentaire. Pour éclairer le diagnostic, il importe d'examiner avec soin la mâchoire, et de constater, soit par la percussion de la dent, soit par la pression sur la gencive, s'il n'y a pas quelque signe qui puisse faire reconnaître quelle dent est malade.

J'arrive maintenant à l'une des formes de névralgie faciale les plus opiniâtres et les plus douloureuses : je veux parler de celle qui est liée à une affection catarrhale des sinus frontaux et maxillaires. L'intensité des douleurs a souvent induit les praticiens en erreur et a fait croire à une affection cérébrale. Notre confrère, M. le Dr Rilliet, a signalé cette circonstance à l'égard des enfants, chez lesquels la méprise est d'autant plus à craindre que dans le jeune âge les méningites sont plus fréquentes et plus insidieuses que chez l'adulte.

Appuyé sur deux cas qui avaient donné lieu à cette erreur de diagnostic, M. Rilliet signale des cris intenses, prolongés et intermittents, comme le produit d'une névralgie catarrhale qui occupe la région frontale et sus-orbitaire. La préexistence du coryza et de la bronchite peuvent mettre sur la voie pour reconnaître la nature catarrhale de cette affection morbide.

Pour moi, longtemps avant que l'ouvrage du Dr Rilliet eût été publié, j'avais rencontré, il y a plus de vingt ans (en 1840), un cas fort remarquable, dont le diagnostic avait été assez obscur pour me faire craindre une affection cérébrale de la forme la plus grave.

(1) Solution contenant 0,20 centigrammes de cyanure de potassium par 30 grammes d'eau distillée. — On applique des compresses imbibées de cette solution sur l'endroit douloureux.

Obs. II. — Il s'agissait d'une dame âgée de trente ans qui, après avoir commencé avec un catarrhe pulmonaire de nature bénigne, fut prise de douleurs faciales très-aiguës, à forme périodique, en même temps qu'il existait un coryza fort intense et une grande pesanteur dans la région frontale ; plus tard, les douleurs s'étendirent au front, occupant tantôt la partie moyenne, tantôt les régions latérales : elles devinrent alors d'une acuité presque intolérable. En même temps la pesanteur de tête, l'engourdissement des facultés et l'absence de toute autre lésion apparente me firent d'autant plus craindre une maladie des centres nerveux, que les traitements les plus rationnels et les plus variés avaient complétement échoué. Je n'avais vu survenir aucun changement dans l'intensité des douleurs, ni par l'emploi du vomitif et des purgatifs, ni par les sangsues appliquées derrière les oreilles, ni par la quinine administrée à l'intérieur et à l'extérieur, ni enfin par le calomel, qui produisit peu d'effet purgatif, mais une forte salivation, dont l'effet thérapeutique sur les douleurs de tête fut complétement nul. Après quelques semaines, les douleurs finirent par disparaître d'une manière graduelle, et sans que le traitement eût paru en modifier la durée ou l'intensité.

Ce cas m'avait vivement frappé et m'avait appris : d'un côté, que des douleurs intenses peuvent occuper la région frontale et s'accompagner d'un grand trouble fonctionnel sans affection cérébrale ; d'autre part, que ces douleurs, quelque aiguës et intolérables qu'elles soient, peuvent dépendre d'un catarrhe des sinus frontaux et maxillaires.

Ces deux conséquences m'ont été fort utiles pour le diagnostic et le traitement des maladies de ce genre. — Quant au diagnostic, j'ai été fréquemment guidé par mon expérience pour reconnaître un coryza des sinus, là où des douleurs très-aiguës auraient pu faire croire à une maladie plus grave, et il m'a été permis, dernièrement encore, de rassurer des malades très-effrayés de la persistance et de l'intensité des douleurs de tête. — En second lieu, quant au traitement, j'ai pu instituer une thérapeutique rationnelle et en obtenir des effets très-remarquables que j'ai consignés dans la *Gazette médicale* de Paris (année 1854, p. 389), où je raconte quelques cas de guérison sous l'influence des fumigations opiacées et balsamiques. Je n'en rappellerai qu'un trait caractéristique.

Obs. III. — Une de mes malades était atteinte d'une affection catarrhale qui se présentait au début sous une forme assez bénigne lorsque, ayant été exposée à un vent froid, elle fut prise d'un coryza fort intense, et en même temps de douleurs suraiguës dans les régions zygomatiques et frontale ; il y avait des moments de rémission et des exacerbations périodiques. Persuadé que j'avais à combattre le coryza des sinus maxillaires et désireux d'appliquer le remède sur la partie malade, je fis faire des fumigations opiacées de la manière suivante : une poudre composée de quelques grains de sucre, de benjoin et d'opium, était projetée par petites portions sur une pelle rougie au feu ; la fumée qui s'en exhalait était reçue dans les fosses nasales et aspirée aussi fortement et complétement que possible. On y revenait trois ou quatre fois par jour et aussi souvent que les douleurs reparaissaient. Ce traitement réussit à souhait et cette complication de l'affection catarrhale disparut sans laisser de traces.

Dès lors j'ai eu de fréquentes occasions de répéter l'expérience, et si elle n'a pas toujours eu un succès aussi complet, tout au moins en ai-je presque toujours obtenu un soulagement tel que je n'hésite pas de la conseiller à mes collègues, lorsqu'ils rencontreront des cas semblables à ceux dont je viens de parler.

Obs. IV. — Dernièrement encore, et sous l'influence des premiers froids de l'automne, j'ai soigné une dame américaine qui m'a présenté tous les symptômes décrits plus haut. L'intensité des douleurs névralgiques était si prononcée que la malade se croyait atteinte d'une affection cérébrale, et j'aurais sans doute partagé ses craintes, si je n'avais pas été rassuré par les faits que je viens de raconter. L'événement est venu confirmer mon pronostic favorable, car la guérison a été complète, quoique un peu tardive. Or, pendant les quinze à dix-huit jours qu'a duré cette maladie, j'ai vu survenir les douleurs névralgiques dans presque tous les filets nerveux de la face et du crâne. Les fumigations opiacées ont procuré du soulagement sans faire cesser les douleurs, qui ont aussi résisté à la quinine, aux opiacés et aux antinévralgiques les plus variés. — J'ai été plus heureux ces derniers jours dans l'emploi des

fumigations opiacées, qui ont fait disparaître instantanément et définitivement les douleurs frontales très-aiguës, liées à un coryza des sinus frontaux.

Au reste, il ne faut pas oublier, dans l'appréciation des symptômes névralgiques et cérébraux, qu'ils se trouvent souvent réunis, et constituent l'une des formes des affections cérébrales. Je ne crois pas qu'il existe une seule des maladies graves de l'encéphale qui n'ait présenté, à son début, des douleurs névralgiques à forme périodique. Je pourrais en citer plusieurs cas relatifs à des tubercules ou à des abcès cérébraux, à des méningites tuberculeuses ou à des migraines symptomatiques d'une encéphalite. Un exemple pourra servir à mettre le praticien sur ses gardes.

Obs. V. — Il s'agit d'une jeune fille de quinze ans, qui avait beaucoup d'embonpoint et paraissait être dans le meilleur état de santé possible, lorsqu'elle fut atteinte de névralgie frontale avec exacerbation bien tranchée sous forme périodique. Dans l'intervalle des douleurs, elle était parfaitement bien et continuait ses occupations; la quinine et les antinévralgiques furent administrés, mais sans succès, pendant sept ou huit jours, après lesquels survinrent les convulsions, le coma et la mort. La maladie avait duré environ douze jours. L'autopsie fit reconnaître l'existence d'un abcès de la partie inférieure du lobe antérieur gauche du cerveau. Les membranes étaient saines; il n'y avait pas de tubercule méningé ni cérébral; l'abcès était formé par un pus crémeux, bien lié, sans aucun mélange de substance tuberculeuse. C'était donc une encéphalite aiguë circonscrite, sans cause traumatique ni diathésique; et cependant les premiers jours de cette grave maladie n'avaient présenté aucun autre symptôme que des douleurs névralgiques, franchement intermittentes, qui permettaient à la malade de continuer ses études et sa vie ordinaire.

Après les complications catarrhales et rhumatismales, l'une des plus fréquentes est sans contredit la liaison des symptômes névralgiques avec ceux qui dépendent des ovaires et de l'utérus. Il n'est pas un praticien qui n'ait rencontré des douleurs névralgiques intenses chez les femmes hystériques ou atteintes d'une maladie de la matrice. Dans ces cas-là, on se préoccupe souvent outre mesure des douleurs faciales, au lieu d'adresser la médication à l'organe malade; cependant, tandis que les antinévralgiques échouent complétement, on réussit admirablement à calmer les douleurs en guérissant la lésion utérine.

Il est beaucoup de degrés différents entre les simples migraines qui accompagnent si souvent la menstruation, et les névralgies faciales les plus intenses qu'on observe chez les femmes hystériques. Aussi n'est-il pas rare que les médecins les plus habiles soient trompés par cet appareil de symptômes et considèrent la névralgie comme primitive, tandis qu'elle est sous la dépendance immédiate des fonctions utérines, présentant des exacerbations au moment des règles, et se compliquant des symptômes les plus variés et les plus évidents de l'hystérie.

Obs. VI. — Il y a près de trente ans que je rencontrai un cas de ce genre, qui fit sur moi une impression d'autant plus vive que les symptômes étaient plus tranchés et qu'ils avaient induit en erreur un de nos collègues les plus distingués. Il avait assisté à l'une de ces crises de douleurs névralgiques, assez intense pour occasionner des cris et des secousses convulsives, et crut devoir appliquer un séton à la nuque et administrer le cyanure de potassium à l'intérieur et à l'extérieur, ainsi que quelques antispasmodiques. Mais les douleurs ne cédèrent point, et leur intensité ainsi que les cris et les spasmes de la glotte et du larynx me persuadèrent de la nature hystérique du mal. Cette conviction me conduisit à prescrire l'opium à haute dose pendant la crise, ainsi que le musc, la valériane et la quinine dans l'intervalle des accès. Les préparations opiacées n'avaient jamais été tolérées par l'estomac, qui les rejetait par le vomissement, ce qui rendait cette médication complétement inutile. Dans la persuasion que cet insuccès tenait au mode d'administration, je prescrivis l'opium à très-forte dose, mélangé avec la teinture de cannelle et de castoréum; cette adjonction suffit pour amener la tolérance et, par conséquent, pour calmer les douleurs suraiguës qui tourmentaient la malade. Dès lors, les violentes crises de névralgie purent toujours être arrêtées dès le début et réduites à quelques minutes, au lieu de durer pendant douze à dix-huit heures, comme cela était toujours arrivé depuis plusieurs mois.

Le traitement antispasmodique put alors être employé dans l'intervalle des crises, et, grâce à l'usage du musc, du camphre et de la valériane, la névralgie céda complétement et n'a jamais reparu, du moins avec l'intensité qu'elle avait avant le traitement calmant et antispasmodique.

Ne pensez-vous pas avec moi qu'on aurait évité les douleurs du séton à une malade aussi nerveuse, si la nature vraiment hystérique du mal avait été reconnue dès le début?

Il est d'autres formes de névralgies qui peuvent souvent occasionner des méprises de diagnostic; je veux parler de celles qui occupent le tronc et les extrémités inférieures, et dont les causes sont souvent très-obscures.

Les maladies rhumatismales atteignent fréquemment les faisceaux musculaires de la région dorsale, ainsi que les filets nerveux qui partent de l'extrémité de la moelle épinière: de là des lombagos et des névralgies crurales et sciatiques.

Mais le diagnostic précis de ces affections morbides n'est pas toujours très-facile, vu le grand nombre de maladies avec lesquelles elles peuvent être confondues. Les désordres nerveux, désignés sous le nom d'*irritation spinale*, sont souvent pris pour des névralgies et traités comme si l'extrémité des filets nerveux était le seul siége du mal, tandis que, pour faire cesser les douleurs, il faut remonter à leur origine et les combattre, non dans leurs manifestations périphériques, mais dans leur siége qui est la moelle épinière.

Obs. VII. — Je signalerai à cette occasion la méprise de l'un des praticiens les plus distingués de la Suisse, qui m'adressa un jeune Anglais atteint, comme il le pensait, d'une névralgie hépatique et qui n'avait d'autre mal qu'une irritation spinale. Les douleurs occupaient, il est vrai, la région hépatique et revenaient par crises périodiques, contre lesquelles on avait employé pendant plusieurs mois un grand nombre de médications locales et générales. Au nombre des premières étaient les ventouses et les vésicatoires, et dans les secondes se rangeaient les purgatifs, les toniques et les antinévralgiques. Mais on n'avait vu survenir aucune amélioration sous l'influence de ces divers traitements, lorsque je vis le malade pour a première fois; ayant alors exploré la région dorsale, je ne tardai pas à reconnaître une très-vive sensibilité sous la pression des vertèbres dorsales, accompagnée d'une douleur très-aiguë dans la région hépatique. Dès lors, le traitement dérivatif et calmant fut appliqué sur la région dorsale, et il ne tarda pas à faire cesser complétement les douleurs qui avaient fait croire à l'existence d'une maladie du foie.

La région dorsale ou lombaire est souvent le siége de douleurs aiguës qui sont prises pour des névralgies et traitées sans succès pendant bien des mois, jusqu'à ce que la rétraction musculaire, la paralysie ou les abcès par congestion fassent reconnaître l'erreur, en faisant remonter à la maladie vertébrale une affection que l'on avait pu croire de nature purement nerveuse, sans aucune complication organique.

C'est surtout quant à la névralgie du nerf sciatique, que les méprises de ce genre sont assez fréquentes pour qu'il soit utile de les signaler aux praticiens. Je citerai, à cette occasion, deux cas où j'ai moi-même été induit en erreur.

Obs. VIII. — L'un d'eux avait pour objet un homme d'âge mûr, que je traitais inutilement pour une douleur suraiguë dans le trajet du nerf sciatique. Il y avait déjà plusieurs mois que j'avais essayé les médications antinévralgiques les plus variées, lorsque je reconnus dans la fosse iliaque une tumeur dure, bosselée et qui prit un développement assez considérable pour que l'on ne pût conserver aucun doute sur sa nature cancéreuse. Dès lors la sciatique occupant le côté malade, il fut évident que la compression des filets nerveux était la vraie cause des douleurs qui avaient si longtemps tourmenté le malade. La rétraction du membre ne tarda pas à se manifester et à rendre encore plus évidente cette origine du mal.

Obs. IX. — L'autre cas que je désire mentionner est d'une date plus récente et d'une apparition bien plus fréquente, puisqu'il s'agit d'une douleur de sciatique développée en conséquence d'un abcès par congestion. Le malade qui m'a présenté ce phénomène était dans la force de l'âge, doué d'une excellente constitution, et n'avait jamais été malade. Il arrivait d'un voyage en Angleterre, pendant une saison pluvieuse, et vint me consulter à son arrivée pour une douleur de sciatique qu'il at-

tribuait à la fatigue et à l'humidité du climat des îles britanniques. Il me montra le siége des douleurs et traça si bien le cours du nerf sciatique, qu'il était difficile de porter un autre diagnostic que celui d'une névralgie rhumatismale. Quoique la saison fût déjà fort avancée, je l'envoyai faire une cure aux bains d'Aix, et c'est là qu'il découvrit une notable tuméfaction de la cuisse malade. A son retour, je constatai cette déformation du membre, qui n'accompagnait aucune douleur dorsale, aucune faiblesse ni amaigrissement, rien, en un mot, qui pût expliquer une lésion aussi grave que semblait l'être une tumeur provenant évidemment d'un abcès par congestion. L'application de moxas à la région fessière, l'usage de l'huile de foie de morue et des bains sulfureux diminuèrent considérablement la tumeur, mais ne la firent point disparaître. Aussi, l'été suivant, le malade dont la santé générale était excellente fut-il envoyé aux bains de Schinznach, où la tumeur s'ouvrit, laissant écouler un pus mal lié. Dès lors tout marcha vers le mieux, et l'on put croire à une guérison radicale. Cet état de bien-être dura trois ans entiers, puis les symptômes de tuméfaction du membre reparurent, les abcès s'ouvrirent en avant et en arrière de la cuisse, et le malade succomba aux progrès de la fièvre hectique, consécutive par une carie osseuse profonde.

Comme contre-partie des deux faits que je viens de citer, je vous raconterai le suivant, où la durée et l'intensité des douleurs auraient pu faire croire à l'existence d'une maladie organique, tandis qu'il s'agissait uniquement d'une névralgie des deux nerfs sciatiques.

Obs. X. — Un courrier, âgé de trente-cinq à quarante ans, me fit demander, il y a vingt-cinq ans, pour lui donner des soins. Il était atteint, depuis quinze à dix-huit mois, d'une double sciatique, qui gênait tellement sa marche, qu'il ne pouvait se soutenir qu'avec deux cannes. Les douleurs suivaient le trajet des deux nerfs sciatiques; elles étaient très-intenses, surtout la nuit. Aussi, depuis près d'une année, le malade avait-il complétement renoncé à se coucher : il se plaçait dans un fauteuil, entouré de couvertures, la chaleur du lit occasionnant une telle aggravation de douleurs qu'il ne pouvait y rester que quelques minutes. Aucune cause diathésique ou syphilitique ne pouvait être accusée à ce mal, qui paraissait être de nature rhumatismale, et la conséquence des variations atmosphériques auxquelles la profession du malade l'exposait d'une manière toute spéciale.

Depuis l'apparition des douleurs, toutes sortes de médications avaient été employées sous la direction des premiers médecins de Paris et de Londres, que le malade avait habités avant de venir à Genève. C'était inutilement qu'on avait eu recours aux frictions de toute espèce, aux bains de vapeur, aux diaphorétiques, au sirop de salsepareille, à l'acupuncture et aux moxas. Tout avait échoué contre un mal indomptable, et dont les progrès menaçaient d'amener un état complet d'impotence.

En présence d'un cas aussi obstiné et d'une aussi longue durée, j'hésitai longtemps entre les diverses médications que je devais employer; enfin je me décidai pour l'emploi du remède antinévralgique par excellence, les pilules de Méglin avec addition de sulfate de quinine, pour combattre l'exacerbation nocturne, et d'un sel de morphine, pour obtenir un peu de repos.

Vous partagerez sans doute l'étonnement que j'éprouvai en voyant mon malade soulagé dès le premier jour, pouvant dormir dans son lit dès la fin de la première semaine, et abandonnant en même temps l'une, puis l'autre de ses cannes, enfin complétement libéré d'un mal fortement enraciné et qui avait résisté à des traitements aussi variés.

Dès lors, il n'y eut plus aucun retour de la douleur sciatique; mais le principe rhumatismal ne l'abandonna pas si facilement, car il fut atteint d'une arthrite aiguë qui guérit sans difficulté. Plus tard il eut une broncho-pneumonie, pendant laquelle il présenta une sueur assez abondante pour mettre sa vie en danger. Enfin, pour terminer l'histoire pathologique de ce malade, je dirai qu'il n'a présenté aucun retour de sciatique jusqu'à sa mort, qui survint sept ou huit ans plus tard à la suite d'une méningite foudroyante. Il était venu réclamer mes soins pour divers symptômes morbides dépendant d'albuminurie, lorsqu'il survint subitement une perte totale de connaissance, une respiration stertoreuse, la résolution des membres, et la mort douze heures après l'invasion des symptômes. A l'autopsie, on trouva les cavités des ventricules et la surface extérieure des hémisphères cérébraux recouverts d'une abondante

suppuration ; ce qui avait d'autant plus lieu d'étonner, que la mort avait été très-rapide après le début des symptômes.

Mais, pour en revenir à la sciatique de ce malade et au traitement qui avait amené une guérison aussi rapide, on doit comprendre que j'aie été encouragé à l'employer fréquemment depuis lors, et si je n'en ai pas souvent obtenu des résultats aussi brillants, tout au moins puis-je dire que, dans la plupart des cas où j'ai employé ces pilules antinévralgiques, j'en ai vu de bons effets pour diminuer ou guérir des névralgies de divers genres. C'est donc avec confiance que je viens vous en parler et vous conseiller d'en faire usage.

Après les sciatiques, il est une autre forme de névralgie qui peut souvent présenter des difficultés de diagnostic, je veux parler des gastralgies. On voit, en effet, des malades accuser, sous l'influence des modifications atmosphériques, une assez grande variété de symptômes gastriques, qui ne peuvent être caractérisés autrement que par la désignation de névralgiques. Les circonstances qui amènent leur exacerbation, la forme souvent périodique des douleurs et l'absence d'autres maladies des organes abdominaux, ne peuvent le plus souvent laisser aucun doute sur leur nature, et cependant il se rencontre quelques cas embarrassants, où le praticien oscille dans son diagnostic entre une affection organique et une simple névralgie. J'ai déjà eu l'occasion de signaler ces difficultés dans un mémoire sur les gastralgies publié en 1837, dans la *Gazette médicale de Paris*.

Obs. XI. — J'y racontais, entre autres faits de ce genre, l'histoire d'une malade âgée de soixante-six ans qui, après avoir présenté pendant cinq ans tous les symptômes d'une affection cancéreuse de l'estomac, avait été complétement guérie de son mal.

Cette dame souffrait d'une gastralgie, qui revenait par crises non périodiques.

Les douleurs qui avaient pour siége principal la région épigastrique s'exaspéraient alors et devenaient d'une intensité assez grande pour arracher des cris à la malade ; en même temps, des vomissements survenaient et duraient pendant plusieurs heures ; ils étaient d'abord alimentaires et bilieux, puis simplement muqueux avec quelques rares filets de sang, sans aucune fuliginosité. Une fièvre intense succédait aux vomissements, puis le calme renaissait après douze à dix-huit heures de souffrances. L'amaigrissement devenait chaque jour plus prononcé, le teint avait pris la couleur jaunâtre des affections cancéreuses, dont l'existence était rendue de plus en plus probable par l'insuccès absolu de tous les traitements.

Après avoir employé les opiacés à l'intérieur suivant la méthode décrite plus haut, c'est-à-dire en doses considérables avec adjonction de quelque substance aromatique, je réussis quelquefois à calmer l'intensité des vomissements et des douleurs, mais sans empêcher le retour des violentes crises que je viens de décrire. C'est alors que je fais usage des sels de morphine et du cyanure de potassium unis à l'axonge et employés en frictions épigastriques et dorsales, et que j'eus la joie de voir disparaître complétement des crises, douleurs et vomissements, et que toute crainte de maladie organique put être dissipée. Au reste, l'événement a vérifié mes prévisions, car cette malade est encore bien portante et n'a plus de vomissements, quoiqu'elle ait actuellement quatre-vingt-douze ans, ce qui n'aurait certes pas été possible, s'il eût existé chez elle un cancer de l'estomac, il y a vingt-six ans.

Mais s'il n'existait pas de maladie organique, quelle est donc la lésion qui occasionnait une gastralgie et des crises aussi violentes ? Il me semble que ce doit être une vraie gastralgie. Ainsi donc, des symptômes assez graves pour amener l'amaigrissement, la teinte jaunâtre des téguments, ainsi que des vomissements fort douloureux et persistant pendant plusieurs années, mais qui ont disparu sous l'influence d'un traitement calmant, ne peuvent être attribués qu'à une gastralgie dont les apparences étaient assez graves pour que j'aie désiré vous la signaler.

Et maintenant que j'ai passé en revue diverses formes de névralgie qui présentaient assez d'obscurité pour que d'éminents praticiens aient été induits en erreur, j'espère que les faits contenus dans ce Mémoire pourront contribuer à rendre plus précis le diagnostic de quelques maladies difficiles à reconnaître. Mon but, je puis vous l'assurer, n'était point de jeter sur d'autres un blâme que j'ai moi-même mérité dans certains cas, mais d'aider à l'exacte appréciation des symptômes, et par

conséquent au soulagement de l'humanité souffrante, ce qui doit être le but constant de tous ceux qui pratiquent notre art. Si je puis déjà retourner le proverbe et dire *vita longa*, je n'ajouterai point avec présomption *ars brevis*, mais bien *difficilis*, et pour être plus près encore de la vérité, je dirai : *ars difficillima*, si je ne craignais l'abus qu'on fait chaque jour des superlatifs.

Dr LOMBARD, de Genève.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du rétrécissement du bassin considéré sous le rapport de l'aptitude au mariage. — Les rétrécissements avec déformation du bassin soulèvent des questions délicates que le médecin est appelé à résoudre, et sur lesquelles il ne peut donner un avis sans engager fortement sa responsabilité. Voici comment s'est exprimé à cet égard M. Pajot, dans une de ses leçons cliniques faites à l'amphithéâtre de la Clinique d'accouchements, en remplacement de M. le professeur P. Dubois : Que l'on suppose qu'une jeune fille, plus ou moins contrefaite, soit demandée en mariage, et que la mère consulte son médecin pour savoir si elle pourra supporter sans danger les conséquences du mariage ; le médecin pourra être très-embarrassé, car s'il dit non, il condamne cette jeune fille au célibat : s'il dit oui, il peut s'attirer plus tard de cruels reproches. En pareil cas, la première chose à faire est de jeter un regard d'ensemble sur la jeune fille et de juger par cet examen général ce que peut être son bassin. Les femmes qui ont des rétrécissements pelviens sont ordinairement de petite taille ; elles offrent de plus dans la figure un caractère spécial, que l'on sent plutôt qu'on ne le définit. Puis, après avoir pris note des impressions résultant de ce premier coup d'œil, il faut faire marcher la jeune personne, et alors on pourra apercevoir dans sa désinvolture quelque chose qui frappe. Chez l'une, c'est un balancement ; chez l'autre, une légère claudication ; d'autres fois, un mouvement singulier des jambes, qui soulève la robe en arrière. Certaines femmes sont très-ensellées. Il y a d'ailleurs, dans l'attitude, des nuances infinies et autant de détails que d'individus. On remarquera aussi que la tête est grosse et les doigts courts. Ces notions acquises, si l'on passe aux antécédents, on apprendra le plus souvent que le sujet a été noué dans son enfance, ou bien qu'il lui est arrivé quelque accident, une fracture de la cuisse ou bien un déboitement simple ou double de la hanche. Avec ces renseignements, on est sur la voie ; il est probable qu'il y a un rétrécissement, mais il faut se garder encore de l'affirmer, car on pourrait s'y tromper. Il faut donc pousser plus loin l'exploration. Il faut comparer la longueur proportionnelle des membres inférieurs ; la solution du problème est presque tout entière là : que la colonne vertébrale soit longue ou qu'elle ne le soit pas, qu'elle soit droite ou courbe, si les jambes sont plus ou moins tordues et courbes, si les fémurs sont excessivement courbes, si les jambes et les cuisses surtout sont courtes, très-courtes, comme celles des enfants noués, il y a alors 95 à parier sur 100 que la jeune fille a un bassin vicié. Au contraire, si les membres inférieurs, quel que soit l'état de la colonne vertébrale, sont longs par rapport au buste, et droits, la femme a probablement le bassin bien conformé. Mais cette présomption, si grande qu'elle soit, n'est pas encore une certitude. La mensuration seule peut donner cette certitude.

On a imaginé de nombreux instruments pour mesurer mathématiquement le bassin ; mais ils sont tous défectueux en ce qu'ils supposent une épaisseur toujours égale du sacrum et de la symphyse, ce qui est loin d'être exact. Voici, dans ces circonstances, quelle est, d'après M. Pajot, la conduite à tenir : « Vous avez interrogé les antécédents, apprécié l'attitude, les allures, examiné les membres et le bassin de la jeune fille ; vous la faites coucher sur le dos, les mains pendantes, dans l'attitude requise pour l'exploration abdominale ; vous appuyez bien le coude sur le lit ; vous poussez avec une grande douceur jusqu'à la courbure du sacrum ; vous remontez lentement jusqu'à la partie qui surplombe, et vous la trouvez d'autant plus facilement que le bassin est plus étroit

(la femme, avant cette investigation, a dû prendre un lavement). Si, avec le doigt, vous n'atteignez pas l'angle sacro-vertébral, en allant jusqu'au fond, vous pouvez dire que le bassin est, non pas sans déformation, mais qu'il est un peu rétréci. Etes-vous, au contraire, sur cet angle, vous portez l'autre index derrière le méat urinaire, au point où l'arcade du pubis coupe le premier doigt; vous faites avec l'ongle, sur ce doigt, une marque qui persiste dix minutes; cela fait, vous retirez le premier doigt, vous le placez sur une règle graduée, et, déduisant 1 centimètre pour la différence que l'obliquité de la symphyse établit entre la mesure inférieure et la mesure supérieure, qui est la vraie, vous avez la longueur du diamètre antéro-postérieur. » (*Gaz. des hôpit.*)

Formules pour l'usage interne du chloroforme, de l'éther, du camphre et des huiles essentielles, par M. Amédée Vée. — Le chloroforme, l'éther, l'essence de térébenthine, les mixtures de Whitt et de Durande, toutes les huiles volatiles, le camphre, sont souvent introduits dans des potions où ils ne se dissolvent pas. Ces médicaments, suivant leur densité, surnagent ou se précipitent au fond du flacon; lorsqu'ils sont liquides, ils se réunissent en gouttelettes qu'une forte agitation ne divise qu'imparfaitement, et qui se reforment pendant le temps nécessaire pour verser la potion de la fiole dans une cuiller. Aussi le malade prend-il souvent la plus grande partie du chloroforme dans les dernières cuillerées de potion, la plus grande partie des substances plus légères que l'eau dans les premières; cet inconvénient disparaîtrait si l'on pouvait *émulsionner* ces médicaments. Seuls, ils ne peuvent pas l'être; mais la propriété qu'ils possèdent de se dissoudre dans les huiles fixes donne toute facilité pour les introduire dans une potion émulsive. Dans la formule suivante, je prends le chloroforme pour exemple; mais on peut lui substituer un des médicaments cités plus haut, et en telle proportion qu'on voudra, pourvu qu'on ait soin d'augmenter la quantité d'huile d'amandes douces et de gomme dans le cas où la dose serait portée au delà de 4 grammes.

Chloroforme.....	q. v.
Huile d'amandes douces.....	15 gram.
Gomme arabique pulvérisée.....	10 gram.
Eau distillée, simple ou aromatique.	100 —
Sirop simple ou médicamenteux. .	25 —

Dissolvez le chloroforme dans l'huile, émulsionnez rapidement pour éviter sa volatilisation.

Ce moyen est le seul qu'on puisse employer pour mettre en suspension intime le chloroforme, l'éther, les huiles essentielles, sans introduire dans la potion de substance avec l'action physiologique de laquelle il faudrait compter, comme l'alcool. Pour le camphre, il équivaut à l'emploi du jaune d'œuf, avec l'avantage de ne pas donner à la potion une saveur qui déplaît souvent, et d'être toujours facile à exécuter pour le pharmacien, qui pourrait, la nuit et dans un cas pressé, ne pas avoir d'œufs à sa disposition.

Sirop de chloroforme. — La faveur dont jouit le sirop d'éther donne à penser qu'un sirop de chloroforme pourrait rendre des services. On pourrait le préparer comme le sirop d'éther, c'est-à-dire en agitant du chloroforme avec du sirop simple. Je me suis assuré qu'on obtient ainsi un sirop limpide, chargé d'une quantité de chloroforme notable, mais qu'on ne peut pas apprécier avec exactitude, ce qui n'est pas indifférent. La préparation suivante est, au contraire, dosée avec toute la rigueur désirable :

Pesez 10 grammes de chloroforme, dissolvez-les dans 60 grammes d'huile d'amandes douces, ajoutez 40 grammes de gomme; émulsionnez avec 350 grammes d'eau, et faites dissoudre dans l'émulsion, à froid et en vase clos, 540 grammes de sucre.

On obtient ainsi un sirop semblable par l'aspect au sirop d'orgeat, blanchissant l'eau comme lui, très-stable, et contenant exactement le centième de son poids de chloroforme.

(*Union médicale.*)

Sur un accident produit par la calandre du riz. — Dans les usines où l'on opère la décortication du riz, les ouvriers sont exposés à une atmosphère dans laquelle voltige une poussière très-abondante, par suite des opérations nombreuses et compliquées auxquelles on soumet le riz brut, afin de débarrasser le grain des matières étrangères qui y sont mêlées, ainsi que des glumelles dans les-

quelles il est étroitement enveloppé. Lorsqu'on travaille le riz sain, cette poussière ne présente pas de danger pour la santé de l'ouvrier; mais il n'en est pas de même lorsqu'on opère sur du riz charançonné. Voici le fait qu'a rapporté à ce sujet M. de Brou, pharmacien à Louvain, dans une communication à l'Académie de médecine de Belgique.

Au commencement du mois de mai dernier, dit-il, des ouvriers occupés à décharger un bateau de riz non décortiqué furent atteints de tuméfaction et rougeur de la face, et d'une inflammation des yeux si intense, que plusieurs furent obligés d'interrompre leur travail au bout de quatre heures; deux d'entre eux furent tellement incommodés qu'ils ne purent regagner leur domicile et furent dans l'impossibilité d'ouvrir les yeux pendant douze heures. Les applications de compresses imbibées d'eau de Goulard dissipèrent ces accidents; mais les plus maltraités ne purent reprendre leur travail qu'au bout de trois jours... Les ouvriers étaient des hommes robustes, habitués à ce genre de travail, qui jusqu'à présent n'avait pas déterminé chez eux le moindre accident.

En examinant une petite balle du riz dont le déchargement avait produit cet accident, M. de Brou reconnut qu'il était recouvert de larves vivantes de la calandre du riz et de leurs dépouilles, et que le riz, en grande partie vermoulu, renfermait une quantité énorme de calandres du riz (*curculio oryzae*) mortes et se réduisant en poudre par un léger frottement. M. de Brou s'assura, en outre, par des analyses chimiques (extraction par l'éther) et par quelques expériences, que la calandre du riz contient un principe susceptible de produire une assez vive rubéfaction de la peau. Il n'était, par conséquent, pas douteux que les accidents en question avaient été le résultat de l'action irritante exercée sur la face par la poussière des calandres et de leurs larves. Il serait donc de la plus haute importance, pour éviter le retour de pareils accidents, d'établir dans les usines où se fait cette opération une ventilation énergique. (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, 1860.)

Emploi du sulfate simple d'alumine et du sulfate double d'alumine et de zinc. — C'est à M. le docteur Homolle que l'on doit l'introduction, dans la thérapeutique, du sulfate simple d'alumine comme topique et modificateur énergique des tissus, ainsi que du sulfate double d'alumine et de zinc plus puissant encore.

Beaucoup plus soluble que l'alun, le sulfate d'alumine possède une action plus énergique.

M. le docteur Homolle indique, comme étant préférable pour l'emploi, la solution concentrée (2 parties de sel, 1 partie d'eau).

L'application sur les tissus se fait à l'aide d'un pinceau à lavis, non altéré par le sel. Elle peut être prolongée à volonté ou être rendue très-légère par une injection d'eau, vu la grande solubilité du sel. Généralement le simple contact avec le tissu à modifier produit une impression suffisante.

L'effet des deux sels est surtout efficace dans les angines pharyngiennes et tonsillaires, et les affections du col de l'utérus. Ils ont de plus une action spéciale sur le cancer ulcéré; ils réussissent souvent mieux que les narcotiques à calmer les douleurs qui lui sont propres.

Trop délaissé dans la thérapeutique actuelle, le sulfate d'alumine se trouve dans le commerce à l'état de masses semi-cristallines et doué de propriétés légèrement hygrométriques. Il contient dans cet état un excès d'acide, une certaine proportion de fer et un peu de sulfate double.

Le procédé de purification employé consiste à précipiter le fer par le ferro-cyanure de potassium, à saturer l'acide libre par de l'alumine en gelée et à faire cristalliser l'alun par la différence de solubilité.

C'est en remplaçant l'alumine en gelée par de l'oxyde blanc de zinc, que M. le docteur Homolle prépare le sulfate double d'alumine et de zinc. La quantité d'oxyde du zinc à ajouter à la solution pour la formation du sulfate double est de 1/10 du poids de sulfate simple dissous. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Ongle incarné et ulcères calleux. Traitement par le bain local permanent. — M. le docteur Hagspihl, de Dresde, a constaté que, peu de temps après qu'un ulcère calleux a été plongé dans un bain tiède, de chaleur agréable, l'ulcère perd son odeur fétide, la rougeur qui l'entoure diminue et disparaît. Bientôt on voit s'élever sur les parties indu-

rées, surtout sur les bords calleux, des masses blanchâtres, molles, composées de cellules épidermiques, les unes intactes, les autres détruites; quand on les enlève avec la spatule, elle se reproduisent rapidement; mais, en même temps, l'induration diminue et cède totalement. C'est alors que commence la période de réparation. Elle est très-rapide. On voit souvent survenir un gonflement inflammatoire et douloureux des vaisseaux et des ganglions lymphatiques correspondants. Dans ce cas, il faut sortir le membre du bain et faire un pansement simple, jusqu'à ce que tous ces phénomènes aient disparu. L'ulcère éprouve alors un arrêt dans sa marche vers la guérison, parfois même il rétrograde, mais il suffit de le remettre dans le bain pour activer de nouveau la cicatrisation.

La déformation de l'ongle incarné résulte de l'inflammation d'une portion de la cicatrice de cet organe. Or, le bain permanent enlève cette inflammation, et la nouvelle sécrétion de l'ongle se fait dans une direction normale. (*Deutsche klinik*, et *Union méd.*, janvier 1861.)

Fistule du conduit de Sténon, guérie au moyen du collodion. — A la suite d'une tumeur suppurée de la joue gauche, un homme avait une ouverture correspondante à la deuxième molaire supérieure, qui était saine. M. Lamprecht, voyant de la salive mêlée au pus, introduisit, par l'orifice normal du conduit de Sténon, une sonde de Méjean, qu'il put faire sortir par l'ouverture anomale, et constata ainsi l'existence d'une fistule. La cautérisation avec le nitrate d'argent, aidée de la compression, n'ayant point suffi à obtenir la guérison, M. Lamprecht résolut de s'en tenir à l'emploi du collodion. Soir et matin il en appliqua une couche sur l'ouverture externe, ce qui non-seulement couvrait cet orifice d'une pellicule inorganique imperméable, mais encore produisait le froncement de la peau voisine, et par suite le rapprochement des bords de la solution de continuité.

L'amélioration fut progressive et tellement rapide que, au bout d'un mois, la guérison était complète. (*Gaz. med. italiana, provincie Venete*, 4 mai 1861.)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Amarante queue de renard. — Amarantus caudatus.

L'**Amarante queue de renard**, ou discipline de religieuse, AMARANTUS CAUDATUS (Willd., A. *Maximus* Banh.), est une plante herbacée, annuelle, de la pentandrie-digynie, de la famille des amarantacées.

Tige ferme, rameuse, haute de 70 centimètres à 1 mètre 30 centimètres.

Feuilles ovales, oblongues, pétiolées, glabres, vertes, marquées en dessous d'un grand nombre de nervures blanches.

Fleurs monoïques, terminales, formant par leur disposition des grappes cylindriques, pendantes, fort longues et d'une couleur pourprée.

Calice scarieux, à 3 divisions profondes linéaires, lancéolées.

Fleurs mâles : 3 étamines distinctes.

Anthères droites, biloculaires.

Fleurs femelles, ovaire séparé et libre.

Styles, 3, filiformes.

Stigmates, 3, simples.

Capsule monosperme, surmontée de trois points, s'ouvrant transversalement.

Graines petites, luisantes, couleur de chair, sphériques, un peu comprimées.

Embryon périphérique, annulaire, à périsperme farineux central.

Radicule filiforme.

Originaire du Pérou et de l'Asie. Cultivée dans les jardins.

Le genre *amarantus* renferme de très-belles fleurs, mais la plupart exotiques, qui font l'ornement des jardins. Les anciens faisaient un cas tout particulier des amarantes; ils les consacraient aux morts et en ornaient les tombeaux, sans doute à cause de la longue conservation de leur éclat et de leur durée. Le mot amarante paraît, d'ailleurs, composé du grec μαραινω, je flétris, avec *a* privatif, c'est-à-dire fleur qui ne se flétrit pas. Ces belles fleurs, en effet, conservent longtemps leur éclat, et quoique desséchées elles servent encore à compo-

ser des bouquets d'hiver. Aussi les Grecs en faisaient-ils des couronnes sépulcrales. Les feuilles de l'amarante se mangent dans divers pays comme les épinards.

L'*amarantus caudatus*, ou queue de renard, est cultivé dans les parterres et dans les grands vases des jardins, où il produit un effet assez agréable par ses longs épis d'un rouge cramoisi. Cette espèce passait jadis pour être astringente et dessiccative. Les fleurs, probablement à cause de leur couleur rouge, étaient administrées en décoction dans les hémorrhagies, particulièrement les crachements de sang. On croyait même cette plante si énergique que

1. Extrémité fleurie, 1/3 nature. — 2. Feuilles, 1/2 nature.

L'Amarante queue de renard. — Amarantus caudatus.

l'on recommandait de ne pas la faire prendre pendant le cours des règles, de peur de les arrêter. Ce serait donc une propriété toute particulière à l'amarante queue de renard, car les amarantes sont généralement considérées comme émollientes et laxatives.

La graine de l'*amarantus caudatus* a été conseillée à la dose d'un gros dans les diarrhées, où l'on croit qu'elle a les propriétés de celle du plantain jadis très-vantée contre les cours de ventre. Or ces graines sont simplement mucilagineuses.

Les feuilles de la queue de renard sont succulentes, mais peu sapides. On peut, toutefois, les manger cuites comme celles des autres amarantes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Clinique médicale des maladies des femmes, par M. Gustave Bernutz, médecin de la Pitié, et M. Ernest Goupil, médecin du Bureau central. — Tome Ier, 1 volume in-8° de 600 pages, avec figures intercalées dans le texte. — Paris, 1860, chez Chamerot.

L'un des auteurs de cette importante publi-

cation que des travaux antérieurs faisaient attendre avec une certaine impatience, le docteur Bernutz, prend soin, dans son introduction, d'avertir le lecteur qu'il n'a pas la pensée d'écrire un traité dogmatique des maladies des femmes. Il ajoute même qu'une pareille œuvre lui semble impossible dans l'état actuel de nos connaissances, et déclare qu'en formulant cette opinion, il n'a pas l'intention de faire la critique des traités dogmatiques qui viennent successivement sur ces matières en France et en Allemagne. Nous souhaitons que les auteurs de ces derniers ouvrages agréent cette excuse. Avec un pareil principe on ne pourrait jamais écrire; car la science est toujours à l'état militant, et son temple, comme celui de Janus, reste toujours ouvert. — Mais si M. Bernutz a voulu dire qu'il ne veut écrire l'histoire des maladies des femmes que quand il en aura étudié à fond toutes les parties et résolu toutes les difficultés, on ne peut que louer sa réserve, et à coup sûr l'excellente collection de monographies dont il nous fait entrevoir la suite sera au moins aussi bien accueillie que le serait un traité de plus ajouté à tant d'autres.

Maintenant quel est le médecin qui pourrait s'enorgueillir de ses connaissances théoriques ou pratiques, lorsque M. Bernutz avoue qu'après bien des années de travail, après bien des heures passées au lit de ses malades, après bien des soirées passées à lire et à mettre en œuvre les matériaux accumulés, après s'être fait aider par plusieurs élèves, notamment par celui dont le nom est associé au sien en tête de cet ouvrage, ce qu'il a appris n'est que peu de chose auprès de ce qu'il ne sait pas ou de ce qu'il ne sait que trop superficiellement pour pouvoir l'exposer d'une manière suffisante?

Nous n'avons ici que la première partie du premier volume. Elle renferme trois monographies: la première traite des accidents produits par la rétention du flux menstruel; la seconde traite de l'hématocèle péri-utérine. Ces deux parties sont de M. Bernutz. La troisième, qui traite des hémorrhagies intra-pelviennes dans l'état de grossesse extra-utérine, appartient en propre à M. Goupil.

Dans sa première monographie, qui a pour titre: *Les accidents produits par la rétention du flux menstruel*, M. Bernutz s'attache surtout à démontrer que cette rétention est la cause presque unique de l'état morbides attribués à tort à la congestion, à l'inflammation, etc. Il rapporte à huit classes les causes de rétentions menstruelles, ce qui en constitue autant d'espèces: 1° rétention par oblitération congénitale ou acquise du canal vulvo-utérin avant la puberté; 2° rétention par oblitération consécutive à la puberté, genre qui donne des symptômes plus graves que la rétention de la première espèce; 3° par rétrécissements congénitaux ou cicatriciels, soit du vagin, soit du col utérin (dysménorrhée mécanique des Anglais); 4° rétentions produites par rétrécissement du col utérin, quelle qu'en soit la cause: c'est là que viennent se placer les variétés d'hématocèle; 5° rétentions par production accidentelle dans la cavité du col (polype) ou par la dysménorrhée pseudo-membraneuse; 6° par déviations utérines, la flexion en particulier, mais avec complication d'altérations utérines, la déviation utérine simple n'ayant jamais produit la rétention menstruelle, d'après les recherches de M. Goupil; 7° rétentions par contraction spasmodique du col, surtout à la partie cervico-utérine; 8° enfin, par état anormal, congénital ou acquis, de l'ovaire ou des trompes. Les faits de cette dernière catégorie montrent que les parois de la trompe contribuent à la sécrétion des menstrues.

M. Bernutz insiste sur certaines indications peu connues du traitement de l'imperforation congénitale du canal vulvo-utérin. D'abord, il faut opérer de bonne heure; car ces opérations, si bénignes en apparence, ont souvent eu des conséquences funestes lorsque des organes génitaux étaient largement distendus. Il faut ensuite éviter, dans le manuel opératoire, d'exercer des pressions sur l'abdomen, ces pressions ayant quelquefois déterminé un épanchement immédiat du sang dans le péritoine et une mort rapide. M. Bernutz veut qu'on opère huit ou dix jours après les règles et non pendant l'époque menstruelle, le moment le plus opportun pour l'opération étant celui où les organes génitaux sont dans la plus grande inertie possible. Il faut bien se garder, enfin, de faire une large incision, soit de l'hymen, soit du diaphragme vaginal ou du col utérin oblitéré; on s'exposerait ainsi à un résultat funeste, et M. Bernutz cite quatre exemples. On doit, suivant lui, se servir d'un trocart semblable à celui dont on se sert pour l'hydrocèle, et le munir d'une baudruche pour éviter une

déplétion trop rapide de la cavité utérine, un reflux brusque de cet organe, qui pourrait déterminer, par synergie, la contraction des intestins, qui est surtout à redouter. Cette considération porte également M. Bernutz à rejeter, après la ponction, l'emploi d'une sonde à demeure. Il vaut mieux recourir à des ponctions multiples, seulement, lorsque la plus grande partie du sang est évacuée, on fait alors l'incision la plus étendue possible de la membrane obturante, et on y joint l'emploi des moyens dilatateurs pour assurer la perméabilité ultérieure de la voie d'excrétion.

Le second travail est consacré à l'histoire des hématocèles ou tumeurs sanguines retro-utérines. M. Bernutz définit l'hématocèle un élément morbide caractérisé anatomiquement par un épanchement sanguin siégeant dans le cul-de-sac utéro-rectal du péritoine. L'histoire des épanchements sanguins du bassin est tellement complexe que les auteurs l'ont décomposée en deux mémoires. M. Bernutz a pris pour lui l'hématocèle péri-utérine et ses variétés en dehors de l'état de grossesse; M. Goupil s'est occupé des hémorrhagies ultra-pelviennes, symptomatiques des grossesses extra-utérines. Ainsi considérées, les hématocèles rétro-utérines ne sont pas, à proprement parler, des maladies : ce sont des hémorrhagies symptomatiques d'états morbides parfois fort difficiles à déterminer et qu'il faut pourtant savoir diagnostiquer pour leur opposer le traitement convenable.

C'est dans le livre de MM. Bernutz et Goupil qu'il faut aller étudier l'histoire encore si embrouillée des hématocèles, et sur laquelle les praticiens sont encore si peu d'accord. Les auteurs ont certainement le mérite de l'avoir plus approfondie qu'on ne l'avait encore fait et d'avoir commencé à y jeter de la lumière. Ce premier volume fera donc vivement désirer l'apparition du deuxième, qui doit comprendre l'histoire de la pelvi-péritonite et celle des déviations utérines.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 mai.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Cosmétiques. — M. Réveil lit un Mémoire intitulé : *Des cosmétiques au point de vue de l'hygiène et de la police médicale.*

Après avoir insisté sur ce fait remarquable que l'autorité paraît se préoccuper plutôt de l'hygiène morale que de la santé des citoyens, M. Réveil s'élève contre les annonces mensongères et dangereuses de vendeurs de cosmétiques.

Qui donc prévendra le public ignorant, si l'État, qui est chargé de veiller à la santé publique, ne prend pas ce soin-là?... Pourquoi l'État reste-t-il désarmé en présence de l'empoisonnement permanent produit par des préparations affichées sur les murs des villes et à la quatrième page des journaux?... On supprime, avec juste raison, le poison destiné à l'âme; il faudrait aussi supprimer les poisons destinés au corps.

Examinant d'abord la législation qui régit cette matière, et notamment la loi de germinal an XI, une circulaire du ministre de l'intérieur en date du 16 avril 1828, une ordonnance de police du 21 juin 1828, M. Réveil fait ensuite l'historique des parfums et cosmétiques chez les Grecs et chez les Romains.

Passant à l'examen des pratiques actuelles des parfumeurs, M. Réveil montre qu'elles sont de la nature de celles qui devraient être réservées aux pharmaciens. « Il nous suffira, dit-il, pour faire comprendre le danger de ces formules et des contraventions qu'elles comportent, d'en signaler quelques-unes. » Dans ces formules, les poisons les plus énergiques sont employés : l'arsenic, le nitrate acide de mercure, l'émétique, les cantharides, le colchique, la potasse caustique, etc.

L'honorable savant indique ensuite un certain nombre de produits, et notamment les savons dits de *laitue*, de *barbelace*, que l'on annonce comme *reconnus* par l'Académie, et qui ne contiennent point ces substances. Ces savons sont tous colorés en vert par le sesquioxyde de chrome. Les savons roses sont colorés

au vermillon (bisulfure de mercure). D'autres savons vendus à vil prix contiennent jusqu'à 30 p. 100 de matières insolubles (chaux ou plâtre); de plus, ils contiennent des matières animales azotées non saponifiées, et répandent une odeur infecte lorsque leur solution est abandonnée au contact de l'air.

Quant aux vinaigres dits de *toilette*, « la peau imprégnée d'eau de savon venant à absorber l'eau de l'acide, il en résulte une décomposition, et les acides gras du savon insolubles dans l'eau ne peuvent plus être enlevés par les lavages; ils ramollissent et déterminent les phlegmasies chroniques que l'on attribue au *feu* du rasoir, et qui n'ont d'autre origine que celle que nous venons d'indiquer. »

Les préparations employées pour noircir les cheveux sont ensuite l'objet d'un sévère examen: l'eau d'*Afrique*, l'eau de la *Floride*, l'eau de *Berger*, soi-disant chimiste. M. Réveil montre que ces diverses préparations contiennent de l'azotate d'argent, du soufre, de l'oxyde de plomb, de l'acétate de plomb, du sulfate de cuivre et d'autres substances toxiques. Les eaux à détacher, les lotions, les épilatoires, les laits, et notamment le *lait antéphélique*, sont successivement analysés.

Ce dernier produit, qui est annoncé avec une impudence sans égale, est composé de sublimé corrosif, d'oxyde de plomb, etc. Si un pharmacien, ajoute l'auteur, livrait sans ordonnance un pareil mélange, il serait passible d'une amende dont le maximum va jusqu'à 6,000 fr.

« Nous demandons s'il est juste de laisser annoncer et vendre de pareils poisons lorsqu'on exige du pharmacien des études longues et dispendieuses, et qu'il lui incombe une aussi grande responsabilité. Empêcher de pareils abus, ce n'est pas seulement faire acte de bonne administration, c'est surtout un acte de justice. »

L'auteur ajoute :

« Nous ne terminerons pas ces réflexions sans faire remarquer combien il est douloureux et pénible de voir des médecins faire assez peu de cas de leur dignité et appuyer de leurs noms et de leur savoir de prétendues découvertes et prôner comme efficaces des préparations qui ne sont rien moins que dangereuses : nous appelons aussi l'attention de l'autorité sur des sociétés autorisées ou non qui décernent des médailles à qui les demande et à qui les paye; ces récompenses décernées par de prétendues Sociétés scientifiques ou industrielles prenant le nom d'*Académies*, déprécient considérablement les médailles et autres distinctions nationales légitimement acquises.

« Ajoutons encore qu'il est déplorable de voir des pharmaciens assez peu soucieux de leur dignité et enfreignant tous leurs devoirs, qui associent *dans le même local* l'exercice de leur profession avec la vente des parfumeries... »

Rétroversion utérine. — M. Mattei lit un Mémoire intitulé : *De la Rétroversion de l'utérus pouvant s'opérer brusquement dans l'état de vacuité; de l'enchatonnement du corps utérin qui peut en être la conséquence, et de la réduction opérée avec la main comme moyen de remédier à ces accidents.*

M. Mattei fait remarquer que les auteurs les plus récents ont révoqué en doute la rétroversion utérine pouvant s'opérer d'une manière brusque pendant l'état de vacuité, et, après avoir donné des raisons anatomiques qui expliquent le fait de ces rétroversions, il en a rapporté deux exemples.

Voici quels sont les principaux caractères de la rétroversion avec *enchatonnement* qu'il a trouvés dans ces deux observations :

1° Action énergique ou soutenue de la cause sans cependant qu'il y ait eu besoin d'une grande violence;

2° Symptômes perçus immédiatement par la femme et devenus permanents;

3° Ces symptômes approchent de ceux de l'enclavement de l'utérus quand il est rétroversé pendant l'état de grossesse;

4° Par l'examen direct, on constate que le fond de la matrice n'est pas seulement en arrière et plus bas que le col : il est fixé, *enchatonné* dans le cul-de-sac utéro-rectal du péritoine;

5° Possibilité de le déloger de ce cul-de-sac à l'aide des simples doigts qui le poussent en sens contraire au déplacement;

6° Réduction d'autant plus stable que la rétroversion est récente.

— M. Charles Robin donne lecture d'un travail histologique sur l'utérus, déjà présenté à l'Académie des sciences, et qui est destiné aux Mémoires de l'Académie de médecine.

Séance du 28 mai 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de la note suivante, déposée sur le bureau par MM. Cruveilhier, Barth et Beau :

La commission chargée par l'Académie d'examiner le travail de M. le docteur Antoine Cros ayant pour titre : « *Mémoire sur un progrès réalisé dans l'étude et la pratique de la percussion médiate par une modification du plessimètre*, » sans adopter unanimement toutes les opinions exprimées dans le rapport que M. Piorry a lu sur ce travail, se joint à M. Piorry pour proposer à l'Académie l'adoption des conclusions de ce rapport, qui sont :

1° D'adresser à M. le docteur Antoine Cros une lettre de remerciments pour la communication de son travail;

2° De renvoyer le travail de M. A. Cros au comité de publication.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Candidature. — M. GUIBOURT, au nom de la commission des onze sections, donne lecture d'un rapport qui conclut à ce que l'Académie déclare qu'il y a lieu de faire la prochaine nomination dans la section de Pharmacie.

En conséquence, M. le président déclare la vacance dans cette section, et invite les candidats à se faire connaître.

Chromydrose. — M. GIBERT, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Ricord et Depaul, lit un rapport sur un travail relatif à la *chromydrose* (coloration noire de la peau), par M. le docteur Leroy de Méricourt, professeur à Brest.

Ce travail, dit M. Gibert, est une véritable monographie, qui résume dix-neuf observations particulières. La coloration noire se borne le plus ordinairement aux paupières et à la partie supérieure du visage. La matière colorante peut s'enlever à l'aide d'un linge; mais elle ne tarde pas à se reproduire par la transsudation. L'analyse chimique y a fait reconnaître la présence du carbone et du fer. Cette sorte de difformité n'a été observée jusqu'ici que sur des femmes.

Les topiques résolutifs et l'emploi des moyens généraux propres à régulariser la menstruation lorsqu'elle est troublée, ce qui est le cas le plus ordinaire, tel est le traitement le plus rationnel, mais qui, jusqu'à présent, n'a pas montré grande efficacité.

M. de Méricourt pense, comme nous, que cette transsudation noire est due à l'exhalation de la matière colorante du sang et qu'il conviendrait de lui donner le nom de chromocrinie, qui a été proposé par M. Gintrac. L'auteur, d'accord en cela avec M. Hardy et avec nous-même, se refuse à voir dans cette affection, une variété d'acné sébacé.

L'existence de cette coloration singulière, observée en Irlande, à Angers, à Colmar, à Saint-Chinian, à Nantes, dans les Ardennes et à Brest, ne saurait plus désormais être contestée, ni être mise au nombre des supercheries.

La commission propose :

1° D'adresser des remerciments à l'auteur;

2° De renvoyer à la commission des correspondants nationaux la demande de l'auteur qui sollicite le titre de correspondant;

3° De renvoyer le travail au comité de publication.

M. DEPAUL. Je demande la parole pour faire remarquer à M. Gibert qu'il a été dans la précédente séance le promoteur du renvoi à la commission du rapport de M. Piorry qui n'avait pas été communiqué aux autres commissaires. Or je me rappelle que je fais partie avec M. Gibert de la commission nommée à l'occasion du travail de M. Leroy de Méricourt, et le rapport ne m'a pas été communiqué. M. Gibert se trouve exposé à ce qu'on lui applique la mesure prise vis-à-vis de M. Piorry à la demande de M. Gibert.

M. GIBERT. M. Depaul n'a pas la mémoire fidèle; je lui ai si bien soumis le rapport qu'il l'a signé. Voici sa signature. (Hilarité.)

M. DEPAUL. J'accepte la leçon qui m'est donnée. J'ai signé avec confiance; cela prouve à l'honorable rapporteur quelle foi j'ai en sa parole; mais je n'en désire pas moins que l'usage s'établisse de communiquer, à tous les commissaires au moins, les conclusions des rapports dont on est chargé. Quant au fond du rapport, je ne saurais admettre les faits extraordinaires dont il est question dans le Mémoire de M. Leroy de Méricourt.

M. BARTH émet le vœu que l'Académie ne

vote aucune conclusion à cet égard. La simulation est possible, et M. Barth, avec M. Nélaton, a pu surprendre la simulation dans un cas pareil.

M. Gibert. Je n'ai qu'un mot à répondre : j'affirme qu'on s'est mis en garde contre la simulation dans le cas dont il s'agit. On a essuyé avec soin la coloration bleue du dessous des yeux, et c'est en présence des expérimentateurs que la coloration s'est reproduite.

Après quelques observations présentées par MM. Lagneau, Moreau, Laugier et Velpeau, l'Académie, consultée, adopte les deux premières conclusions, et repousse la troisième.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 22 mai, à l'occasion de l'expédition de Cochinchine, M. Champenois, médecin-major de 1re classe, a été nommé au grade d'officier dans la Légion d'honneur.

— M. le baron Despine, ancien médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Aix (Savoie), vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Tholozan, premier médecin de S. M. le schah de Perse, vient de recevoir la décoration de 1re classe, enrichie de diamants, de l'ordre du Lion et du Soleil (grand-croix et grand-cordon), en récompense de ses services et de son dévouement à la cour de Téhéran.

Concours. — MM. les docteurs Berne et Delore viennent d'obtenir le prix extraordinaire de 500 fr. que l'Académie des sciences et belles-lettres de Toulouse avait proposé sur cette question : *De l'influence des expériences physiologiques modernes sur les sciences médicales.*

Prix de vaccine. — M. le préfet de la Gironde vient de faire connaître le résultat du concours de vaccine pour l'année 1861.

Quarante-cinq candidats ont pris part à ce concours ; ils ont fourni un ensemble de 1,638 vaccinations et 553 revaccinations.

Voici la liste des médecins qui ont obtenu des récompenses :

M. le docteur Cassaïde, à Saint-Médard de Guizière, une médaille d'or et 100 fr.

M. le docteur Madret, à Lucenau, une médaille d'argent et 200 fr.

M. Nioucel, à Lamarque, une médaille d'argent et 50 fr.

M. Felletin, à Izon, une médaille d'argent et 50 fr.

M. Séniac, à Biganos, une médaille d'argent et 50 fr.

M. Trouillet, à Hostens, une médaille d'argent et 50 fr.

M. Mesple, à Audenge, une médaille d'argent.

M. Roumat, à Aillas, une médaille d'argent.

Pour le concours pour 1861, les récompenses ci-après indiquées seront accordées aux personnes qui auront le plus contribué à la propagation de la vaccine dans le département de la Gironde depuis le 1er janvier jusqu'au 31 décembre 1861 :

Une médaille d'or à la personne qui, par son influence morale, ses conseils ou ses écrits, aura combattu avec le plus de succès les préjugés dont la vaccine est encore l'objet ;

Un prix de 500 fr. en argent ;

Un prix de 300 fr. en argent ;

Trois prix chacun de 200 fr. en argent ; un de ces prix sera accordé à la personne qui aura signalé le plus fréquemment et en temps opportun l'existence du *cowpox* sur les vaches ; la découverte du *cowpox* devra être immédiatement signalée à l'autorité, et être l'objet d'une constatation officielle ;

Six prix, chacun de 100 fr. en argent, aux vaccinateurs les plus zélés ; un de ces prix sera également attribué à la découverte du *cowpox*.

Chacun de ces prix en argent sera accompagné d'une médaille d'argent.

Ne donneront droit aux récompenses ci-dessus spécifiées que les mémoires rédigés, observations et recherches faites, ou vaccinations effectuées du 1er janvier au 31 décembre 1861.

Les tableaux de vaccination et de revaccination, certifiés et légalisés, les rapports et mémoires des personnes qui désireront concourir pour les prix, devront être adressés à la préfecture avant le 15 janvier 1862, au plus tard.

Un modèle de ces tableaux sera déposé à la mairie de chaque commune pour y être communiqué à tous les vaccinateurs qui désireront en prendre connaissance.

La distribution des récompenses aura lieu dans le premier trimestre de 1862.

Associations médicales. — Par décret du 27 avril, ont été nommés présidents des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels des médecins :

De l'arrondissement de Soissons (Aisne), M. le docteur Henri Missa;

Du département du Loiret, M. Vallet, chirurgien en chef honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Orléans;

Du département du Haut-Rhin, M. le docteur Malthet, à Colmar.

— La Société de prévoyance de Lyon vient de marquer avec autant de bonheur que d'éclat un anniversaire bien cher à ses souvenirs. Il y a un an, à pareille époque, elle votait à l'unanimité son annexion à l'Association générale. Cette année, dans un banquet présidé par notre honorable confrère M. Rayer, elle a voulu sceller d'une manière plus intime le lien qui la rattache à la grande famille médicale.

— M. le docteur Chassagny a été nommé trésorier de l'Association des médecins du Rhône, en remplacement de M. le docteur Tavernier, arrivé au terme réglementaire de ses fonctions.

— On a exposé à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans la cour Saint-Martin, et sur l'emplacement même qu'elle occupera définitivement, un modèle de la statue d'Amédée Bonnet.

Nantes. — Par décision de la commission administrative des hospices de Nantes, M. le docteur Letenneur, premier chirurgien suppléant, a été nommé chirurgien titulaire de l'Hôtel-Dieu de cette ville.

MM. les docteurs Heurtaux et Jouon, anciens internes des hôpitaux de Paris, ont été nommés, à la suite d'un brillant concours, chirurgiens suppléants.

Strasbourg. — Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 2 mai, dispose qu'à la fin de chaque année scolaire, il sera ouvert, près la Faculté de médecine de Strasbourg, un concours entre les internes ayant au moins une année de service.

L'interne classé le premier prendra le titre de premier interne aide de clinique. Il sera attaché, à tour de rôle, pendant une année, à chacune des trois cliniques magistrales.

Les avantages suivants lui seront accordés : la durée de ses fonctions sera prolongée de trois années. Il aura le droit, pendant ce laps de temps, de se faire recevoir docteur, sans cesser pour cela d'exercer, jusqu'à leur terme, les fonctions d'aide de clinique. Il pourra lui être attribué une indemnité de 300 francs en sus du traitement de 500 francs alloué aux internes.

— Une épidémie très-considérable de rougeole sévit à Strasbourg; elle a commencé au mois de mars, mais elle n'a acquis une grande intensité que vers le milieu du mois d'avril. Depuis longues années nous n'avions pas vu d'épidémie aussi étendue. Les salles d'asile sont dépeuplées, et quelques-unes ont dû être fermées. La maladie a le plus souvent été bénigne; cependant, le vent du nord qui persiste depuis si longtemps n'a pas manqué d'amener des pneumonies, des bronchites capillaires, et un assez grand nombre d'enfants (24 en mars et avril) ont succombé à cette complication.

Saint-Pétersbourg. — L'autorité municipale de Saint-Pétersbourg a résolu de fonder un hôpital pour les artisans indigents, en commémoration de l'affranchissement des serfs. Il portera le nom d'hôpital Alexandre.

Demande de médecin. — La commune de Braux, canton de Monthermé (Ardennes), demande un médecin; elle fera un fixe. Cette commune compte aujourd'hui 2,000 habitants; elle a une société de secours mutuels établie depuis 10 ans et elle est au centre de plusieurs villages n'ayant pas de médecin et d'une importance de douze à quinze mille habitants.

Nécrologie. — La mort sévit largement sur les médecins ainsi qu'on le verra par la longue liste qui suit.

— Le corps médical de Paris vient de perdre deux de ses membres : M. le docteur Sernin Planté de Mengelle, ancien médecin du bureau de bienfaisance du 11e arrondissement, mort dans sa soixante-septième année, et M. le docteur Victor Daleine, mort à l'âge de trente-deux ans, après quelques jours de maladie.

— M. le docteur Giraudeau de Saint-Gervais est mort le 2 juin, à sa terre de Bouffemont, près Montmorency (Seine-et-Oise), à l'âge de cinquante-neuf ans.

Diverses publications sur les maladies syphilitiques, et surtout l'exploitation du rob Boyveau-Laffecteur, avaient donné à M. Giraudeau de Saint-Gervais une notoriété européenne, et avaient été pour lui la source d'une fortune considérable.

— Le corps médical de province vient de faire aussi plusieurs pertes sensibles : l'une est est celle de M. Choisy, un des membres distingués de la très-laborieuse Société médicale de Gannat, qui en compte plusieurs non moins zélés et non moins distingués que M. Choisy; l'autre est celle de M. Vial, médecin distingué et président de la Société médicale de Saint-Étienne. M. Trappenard a prononcé quelques bonnes et pieuses paroles sur la tombe de M. Choisy, dont les funérailles avaient attiré un grand concours de confrères et de public.

— M. le docteur Tissot vient de mourir dans sa propriété près de Belley (Ain). Il avait exercé avec distinction la médecine à Lyon, où il s'était créé une clientèle choisie qu'il aimait à aller revoir et qui lui conserva jusqu'à la fin les sentiments les plus honorables d'estime et d'affection.

En se retirant à la campagne, le docteur Tissot ne s'abandonna point aux douceurs d'un repos infécond. Au contraire, il semble que son activité et son dévouement se fussent décuplés au service de ses malades, depuis qu'il ne faisait plus que de la médecine gratuite, et que sa charité ajoutait le plus souvent la gratuité des remèdes et des secours de toute nature à celle des conseils. Aussi devint-il la providence non-seulement de son pauvre village, mais encore de toute la vallée, de tout le splendide bassin qui s'étend de Seyssel, lieu de sa naissance, à Yenne et à Belley. Tant que l'on saluera sur les deux rives du Rhône la jolie petite église gothique de Massigneu, si admirablement perchée sur sa verte colline, on bénira le nom du bon docteur qui la fit construire.

M. le sous-préfet de Belley assistait à ses funérailles; deux magistrats, des membres du conseil général et de nombreux amis de Belley et des environs étaient venus se mêler aux populations.

M. Buyat, vicaire général, a prononcé en chaire une allocution touchante et pleine d'enseignements. Il a fait l'absoute, assisté des curés d'Yenne et de Belléy, de plusieurs chanoines, d'une vingtaine de curés, des capucins d'Yenne et des moines de l'abbaye de Haute-Combe. Un sentiment particulier de piété avait amené ces derniers aux obsèques de l'homme sous le toit duquel ils avaient trouvé un asile et du pain, lors de la mise à exécution des lois Siccardi, en Piémont.

Et pourtant, ce que l'on a remarqué avec le plus d'étonnement et de satisfaction, c'est l'hommage vraiment extraordinaire rendu par les maires, comme interprètes de la reconnaissance du pays. Ils étaient dix ou douze, venus des deux côtés du Rhône et revêtus de leurs écharpes municipales. Ils ont voulu porter eux-mêmes le corps du bienfaiteur de leurs communes depuis sa demeure jusqu'à l'église paroissiale, sur un parcours de près de deux kilomètres. (*Cour. de Lyon.*)

— Nous pouvons réclamer pour la médecine lyonnaise, dit la *Gazette de Lyon*, l'une des célébrités les plus solidement acquises que notre siècle ait vu grandir et fructifier. Joseph Chaley, le constructeur du fameux pont de Fribourg, qui est mort le 15 avril dernier, était docteur, et avait pratiqué, en 1825, 1826 et 1827, la médecine à Lyon, où il fonda, d'après les idées de Delpech, le premier établissement orthopédique qui ait existé dans notre ville.

— M. le docteur Griolet vient d'être tué à Sommières (Gard) par un jeune homme atteint d'aliénation mentale qu'il avait saigné le matin pour apporter quelque soulagement à son mal, en attendant que sa famille se décidât à l'envoyer dans une maison de santé.

— On a appris avec la plus douloureuse surprise la mort de M. Rilliet, de Genève, à qui tous les attributs d'une santé florissante semblaient promettre encore une longue et heureuse existence. La mort de M. Rilliet a été subite et doit être, suivant toutes les apparences, attribuée à une rupture des gros vaisseaux du cœur. Il paraît avoir éprouvé, au moment de sa mort, comme un sentiment de froid dans la poitrine, et il a succombé, ayant à peine eu le temps d'exprimer qu'il éprouvait cette sensation.

La grande et légitime position qu'occupait

à Genève M. Rilliet fait de sa mort un deuil public, ainsi que l'annonce le président de la Société médicale, dans sa lettre à l'Académie, et la Société elle-même perd un de ses membres les plus fervents, un de ses plus fermes soutiens.

Nous n'avons pas ici à rappeler les travaux de M. Rilliet. Le *Traité de la maladie des enfants* qu'il a écrit en collaboration avec notre compatriote, M. E. Barthez, restera pour longtemps le livre classique sur la matière et pour toujours un des meilleurs monuments médicaux de notre génération. Nul ne sera frappé aussi douloureusement par ce coup inattendu que M. Barthez lui-même, qui avait trouvé dans M. Rilliet tout ce qu'on pouvait désirer à la fois dans un collaborateur, un frère et un ami.

— On annonce la mort, à Florence, d'un des médecins les plus distingués de l'Italie, M. le docteur Taddei.

Publications nouvelles.

Manuel d'électrothérapie, Exposé pratique et critique des applications médicales et chirurgicales de l'électricité, par le docteur A. Tripier. 1 vol. in-12 de 624 pages avec 89 planches intercalées dans le texte. — Prix : 6 fr.

Éléments de Botanique médicale, contenant la description des végétaux utiles à la médecine, et des espèces nuisibles à l'homme, vénéneuses ou parasites, précédée de Considérations sur l'organisation et la classification des végétaux, par A. Moquin-Tandon, membre de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie impériale de médecine, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-12 de 543 pages, avec 128 figures intercalées dans le texte. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

De l'opération césarienne post mortem, par le docteur Depaul, membre de l'Académie de médecine, etc. In-8° de 46 pages. — Prix : 2 fr.

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

De la Médecine morale, précédé de réflexions sur la pratique de la médecine en général, par le professeur F. Devay. Paris, 1861, in-8°. — Prix : 2 fr. 50. c.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

Annuaire des eaux minérales et des bains de mer, pour 1861; ; joli volume in-18, utile aux médecins, aux baigneurs, aux buveurs d'eau, aux touristes ; tous les bains d'Europe, leur nature, leurs vertus ; moyens de transport. Au bureau de la *Gazette des Eaux,* rue Jacob, 30, à Paris. 3e édition, 1 fr. 50 c. en timbres-poste.

Annuaire de littérature médicale étrangère pour 1861, résumé des travaux de médecine pratique les plus remarquables publiés à l'étranger depuis 1860, traduits de l'anglais, de l'allemand, du hollandais, de l'italien et de l'espagnol, par le docteur Norot. 5e année. In-18. — Prix : 3 fr. 50.

A Paris, chez Victor Masson et fils, rue de l'Ancienne-Comédie, 26.

IV. VARIÉTÉS.

Blessure par imprudence. — Opération chirurgicale. — Ouverture d'une hernie prise pour une tumeur. — Perforation de l'intestin.

Le plaignant est le sieur Myrtil-Raymond-Antoine Hamelain dit *Myrtil*, homme de peine. Il s'est porté partie civile, et demande 12,000 francs à titre de dommages-intérêts. Sa plainte est soutenue par Me Raveton, avocat.

Le sieur Myrtil expose ainsi les faits :

J'étais employé chez M. Jourdan, fabricant de bougies. Le 15 septembre 1860, j'enlevai, à

l'aide de trois camarades, une caisse de stéarine fort pesante; un de mes camarades a, tout à coup, la main piquée par un clou de la caisse; il la lâche, et je me trouve un moment en supporter tout le poids; aussitôt je ressens une vive douleur dans l'aine droite; malgré cela, je vais faire quelques courses pour mon patron, mais la douleur devient si vive que je suis forcé de me mettre au lit. Le lendemain, ne me trouvant pas mieux, et bien convaincu que je m'étais donné une hernie, je vais à l'hospice Beaujon. Un interne me visite, me dit qu'il n'y a pas de lit vacant, et m'engage à revenir le lundi suivant.

Rentré chez moi, je fais demander un médecin; M. C*** arrive, il m'interroge, je lui conte comment je m'étais donné un effort en enlevant une caisse. Il m'examine, me dit que ça ne sera rien; il m'ordonne des cataplasmes, et s'en va.

Trois jours après il revient, il m'examine, et me dit :

« Ah! c'est vénérien. »

Je me récrie; je dis à M. C*** :

« Ça n'est pas possible, il y a quatorze ans que je suis marié, et depuis mon mariage j'ai une conduite irréprochable. »

Il persiste dans son opinion, et m'ordonne des frictions d'onguent mercuriel. Je fais ce qu'il me dit.

Il revient le 24 septembre, il m'examine, et me dit :

« L'abcès n'est pas encore mûr, dès qu'il le sera je l'ouvrirai. »

Le surlendemain, 26, il revient, trouve l'abcès assez mûr, et me l'ouvre avec un bistouri; je lui demande si je pourrais reprendre mon travail, il me répond que oui; seulement il me recommande bien d'entretenir l'ouverture de l'abcès avec de la charpie et de faire en sorte qu'elle ne se referme pas.

Je suivis toutes ses prescriptions; mais la plaie ne suppurait pas; la charpie se desséchait et je ne sentais aucune amélioration. Dans les premiers jours d'octobre, je me décide à essayer de travailler; j'en préviens mon patron, qui me dit alors de me contenter de surveiller les travaux, d'en prendre à mon aise. Mon mal empirait toujours; enfin vers le 6 ou le 7 octobre je veux me lever. Dans le mouvement que je fais je sens quelque chose qui sortait de ma plaie, je regarde, je vois une matière jaune un peu épaisse, je retire un petit morceau d'oignon, un petit bout de céleri; je me dis : J'ai l'intestin percé, ce sont les matières qui sortent par là.

Je vais chez M. C***, je lui dis ce qui était sorti de ma plaie, il me répond que c'est impossible.

Je traîne ainsi jusqu'au 28 novembre; ne pouvant pas aller plus loin, je vais à l'hospice Beaujon, je suis reçu par M. le docteur Huguier; il me signe une feuille d'admission, je la porte au bureau des entrées et on me donne un lit.

Le 17 février, M. Huguier m'ayant dit qu'il n'y avait plus rien à faire, je suis sorti.

M. le président : Étiez-vous guéri?

Le plaignant : J'étais guéri comme le premier jour, comme je le suis encore aujourd'hui.

M. le docteur Huguier, chirurgien à l'hôpital Beaujon.

M. le président : Le 28 octobre, le sieur Myrtil a été reçu par vous à l'hôpital Beaujon?

Le témoin : Ceci est déjà loin de nous, cependant je me rappelle que cet homme s'est présenté à la consultation et m'a parlé, je crois, d'un effort qu'il s'était donné, et qui avait amené un abcès; cet abcès avait abouti et rendait du pus.

D. Il ne vous a pas dit qu'on lui avait fait une opération et que des matières fécales sortaient de sa plaie? — R. Du tout, dans mon esprit il ne fut question que d'abcès, et cet homme ne m'a pas parlé d'opération.

D. Il affirme que sa plaie ne rendait pas seulement du pus, mais aussi des matières fécales, ce qui aurait été la preuve d'une perforation de l'intestin, perforation due à l'opération. — R. Au moment où cet homme s'est présenté, je répète que l'abcès ne rendait que du pus ordinaire; or il est impossible que la perforation, qui n'a eu lieu que beaucoup plus tard, ait été faite avec l'ouverture de l'abcès, car alors ce n'est pas plusieurs jours après, ce n'est pas le lendemain, c'est à l'instant même que la matière fécale serait sortie; or cette matière n'est apparue que vingt ou vingt-cinq jours après l'entrée de cet homme.

D. Mais est-ce qu'une perforation peut se produire d'elle-même lentement? — R. Quand

l'intestin est ce qu'on appelle étranglé, il en produit souvent une inflammation, une gangrène de la hernie inguinale qui peut amener la perforation.

Le plaignant : Monsieur dit que je ne lui ai pas parlé de mon opération et des matières; c'est si vrai que je lui ai expliqué tout ça, qu'il a appelé son aide qui m'avait interrogé avant lui et avait vu les matières, et qu'il lui a dit : « Pourquoi ne m'avez-vous donc pas prévenu de ça?... » — Parce que quand je restais comme ça, ça n'allait pas trop fort; c'était quand je me levais...

M. le substitut : Cet homme, en entrant à l'hôpital, vous a-t-il expliqué l'origine de son mal, oui ou non?

Le témoin : Il faut songer que cette opération aurait été faite quatre mois auparavant, et que...

M. le substitut : Nous ne vous demandons pas une plaidoirie, nous vous interrogeons sur un fait; avez-vous demandé à cet homme la cause de son mal?

Le témoin : Je ne me rappelle pas.

M. le président : Vous rappelez-vous quel était l'interne qui vous assistait alors?

Le témoin : Nous en changeons; ce n'est pas toujours le même, et je ne me rappelle pas lequel était de service ce jour-là.

M. le substitut au plaignant : Savez-vous le nom de cet interne?

Le plaignant : Non, monsieur, c'était un gros avec des favoris.

Me Raveton : Le docteur a-t-il dit au sieur Myrtil la nature de son mal?

Le témoin : J'ai dit qu'il provenait de l'inflammation des ganglions lymphatiques, mais cette inflammation peut avoir une multitude de causes.

Me Raveton : Un docteur peut-il distinguer un bubon d'une hernie?

Le témoin : Dans certains cas il peut y avoir doute; ainsi il peut arriver que l'irritation causée par une hernie lui superpose un abcès; alors il faut quelquefois sept ou huit jours d'étude pour reconnaître si l'engorgement du ganglion provient de l'abcès ou de la hernie, qui peuvent d'ailleurs exister simultanément; ils siégent dans le même conduit.

Me Raveton : Alors, une seule question : dans le doute, hernie ou bubon, est-il prudent d'ouvrir la tumeur?

Le témoin : Quand il y a engorgement inflammatoire, qu'une suppuration n'est formée, il faut nécessairement établir un écoulement... On peut se tromper...

M. le substitut : Lorsqu'une hernie a été percée, y a-t-il remède?

Le témoin : Il peut arriver que l'abcès et la hernie ayant le même siége et étant pour ainsi dire confondus, le chirurgien, ne voyant que l'abcès, ne peut soupçonner l'étranglement de l'intestin, et par conséquent sa présence en cet endroit, où il n'est pas à sa place, où il ne se trouve que par accident; alors le bistouri peut causer une perforation dont le chirurgien ne saurait être responsable. Quand cela arrive, la guérison est difficile, souvent fort longue, rare; cependant, lorsque l'intestin est sain, on peut faire une suture.

*M. C*** :* Une seule observation : Le jour où j'ai été appelé par cet homme, il avait une vive et violente inflammation dans l'aine et semblait éprouver des douleurs excessives. Il me dit qu'il s'était donné un effort en soulevant un fardeau; mais il avait deux grosseurs dans l'aine, l'une provenant d'une hernie ancienne, l'autre était une tumeur récente et étrangère à la hernie, je ne pouvais pas m'y tromper; j'ai ouvert la tumeur comme on doit l'ouvrir, c'est-à-dire en ramenant la lame à moi; l'intestin n'a pas été piqué à ce moment-là, je l'affirme.

M. le substitut : Nous avons besoin d'être éclairés sur la position de Myrtil à son arrivée à l'hospice; la mémoire de l'interne dont il a été parlé sera peut-être plus précise que celle de M. Hinguier; il nous paraît impossible que le malade n'ait pas dit à son entrée la cause de son mal; si la perforation est survenue vingt jours après l'entrée du malade à l'hospice, l'interne peut se le rappeler.

Me Raveton : On peut avoir son nom d'après le livre de présence.

M. le substitut : Il est à notre connaissance personnelle qu'il est de règlement dans les hôpitaux d'inscrire la date de l'entrée du malade, son nom et son mal. Nous demandons le renvoi de l'affaire à quinzaine.

Le Tribunal prononce cette remise.

A l'audience du 7 mai, M. C*** est invité à s'expliquer.

*M. C*** :* Vers la fin de septembre, la supérieure d'un couvent dans lequel je me trou-

vais me prévint qu'on venait me chercher pour voir un pauvre diable qui souffrait beaucoup; je me rendis auprès du malade et je l'examinai; il avait dans l'aine une tumeur inflammatoire très-rouge, sensible, grosse; à côté de cette tumeur en existait une seconde qui n'était ni inflammatoire, ni rouge, ni sensible. Je questionnai l'individu, il me dit que, quelques jours avant, il avait soulevé une caisse fort lourde, et avait ressenti dans l'aine une vive douleur; il ajouta qu'il croyait s'être donné une hernie; je lui dis : « Vous avez, en effet, une hernie, mais qui existe depuis longtemps; quant à cette seconde tumeur, celle qui est inflammatoire, sensible, elle est récente. »

Je lui dis d'attendre qu'elle soit devenue assez molle, après quoi je l'ouvrirais. Je retournai voir le malade deux ou trois jours après. Bref, ce ne fut qu'après la quatrième ou cinquième visite que je jugeai la suppuration assez développée pour que je puisse ouvrir la tumeur.

Le malade lui-même me disait : « J'ai fait un effort, je crois m'être donné une hernie; » on ne peut donc pas m'accuser d'avoir méconnu la nature de la tumeur. Je fis donc l'opération, suivant les règles de l'art, l'instrument dirigé vers moi. Il s'écoula un pus blanchâtre et pas autre chose; si l'intestin eût été piqué, immédiatement il se serait échappé du gaz, des matières, tout serait descendu par cette ouverture. Il n'y a donc pas eu d'intestin ouvert.

Quelques jours après l'opération je revis le malade, le pus avait conservé la même nature. Cet homme n'avait plus besoin de mes soins, je ne retournai pas chez lui; je n'y songeais plus quand, quelques mois après, je reçus de sa femme une lettre dans laquelle elle me disait que je devrais lui donner quelque chose (c'est son expression), parce que j'avais blessé son mari qui, par suite, avait dû aller à l'hospice Beaujon. Je me rendis à cet hospice; je parlai du fait à M. Huguier, qui me dit qu'à l'arrivée du sieur Myrtil il n'avait pas reconnu la présence de matières révélant une perforation de l'intestin, que ceci ne s'était produit que vingt ou vingt-cinq jours plus tard. Ainsi, moi, je n'ai pas vu de matières; quatre mois après, à Beaujon, le médecin n'en voit pas non plus; la perforation s'est donc produite naturellement. Je suis allé encore hier aux renseignements, et l'on m'a répété ce que je viens de dire.

M. le président : Que la perforation ait eu lieu à une époque ou à une autre, à quelle cause l'attribuez-vous?

*M. C*** :* A un pincement de l'intestin qui s'est trouvé engoué.

D. Quelle était, suivant vous, la nature de la tumeur que vous avez percée? — R. Une inflammation des glandes de l'aine, un bubon; bubon est un nom générique, qu'il soit vénérien ou non; j'ai cru au premier cas, et ce qui m'a confirmé dans ma conviction, c'est que le sieur Myrtil m'a dit qu'il était un ancien soldat; dès lors j'ai préféré l'ouverture de l'abcès aux sangsues, dont les trous, dans les cas vénériens, font autant d'abcès, produisent des chancres.

D. Le plaignant affirme que vous n'avez reconnu qu'une seule espèce d'engorgement, et non deux? — R. Il n'a pas compris ce que j'ai dit : la hernie et la tumeur étaient distinctes.

Le plaignant : C'est faux; vous êtes venu chez moi et vous m'avez dit : « Qu'avez-vous? » Je vous ait fait voir ma grosseur. Vous m'avez répondu : « Ça n'est rien, il faut mettre des cataplasmes. » Quelques jours après, quand vous êtes revenu, vous m'avez dit : « Êtes-vous allé à la *robe de chambre?* » (Rires bruyants.) Je vous ai répondu : Non. Vous êtes revenu deux ou trois jours après, et vous m'avez dit : « Tiens! il y a du changement, c'est vénérien, il faut aller chercher de l'onguent mercuriel. » Je vous ai demandé : Faudra-t-il ouvrir ça? — Vous m'avez répondu : « Quand ça sera mûr. »

Quand l'opération a été faite, il *a* sorti du sang et une matière rousse; alors vous m'avez dit que je pourrais travailler, que je n'avais qu'à entretenir l'écoulement avec de la charpie, parce que, si je laissais refermer le trou, j'enfermerais le loup dans la bergerie. Deux ou trois jours après, je veux me lever, il sort de l'ouverture une matière jaune, je regarde et tire un petit morceau d'oignon, un petit morceau de ceri.

M. le président : Êtes-vous allé prévenir M. C*** ?

Le plaignant : Oui, monsieur.

*M. C*** :* C'est entièrement faux.

Le plaignant : Pardon, je suis allé chez

monsieur et je lui ai dit ça, il m'a répondu : « Ça n'est pas possible. »

M. le substitut : Quand vous êtes sorti de l'hospice, on vous a donné un bulletin de sortie ?

Le plaignant : Oui, monsieur.

D. Qui ? — R. Le directeur.

D. Quel mal était porté sur ce bulletin ? — R. Une hernie.

D. Où est-il ce bulletin ? — R. Je ne l'ai plus ; quelques jours après ma sortie, j'ai retourné à l'hospice pour avoir un certificat de M. Huguier ; il m'a repris mon bulletin et ne m'a pas donné de certificat.

M. le substitut : M. C***, est-ce que l'abcès était superposé sur la hernie, de telle façon qu'en apparence il n'y aurait eu qu'une tumeur ?

*M. C*** :* Non Monsieur, elle était à côté. Cet homme prétend qu'il est venu me parler d'écoulement de matières fécales par l'ouverture ; d'abord je nie qu'il soit venu ; mais enfin si cet écoulement avait eu lieu, il se serait continué ; or ce n'est que plusieurs mois après qu'on l'a constaté pour la première fois.

M. le substitut : Combien de jours après l'opération avez-vous revu Myrtil ?

*M. C*** :* Trois ou quatre jours, et j'affirme qu'il ne sortait de la plaie que du pus ordinaire.

Myrtil : Mais, Monsieur, vous n'êtes pas revenu, je vous ai payé tout de suite.

M. C*** proteste contre cette allégation.

Myrtil déclare que lors de la première apparition des matières, c'est-à-dire quelques jours après l'opération, il en a parlé à plusieurs de ses camarades et leur a fait voir ce désordre ; il cite, en outre, plusieurs personnes qui ont vu son linge taché de ces matières.

Sur la demande du ministère public, une nouvelle remise est prononcée pour faire citer ces témoins et d'autres dont la déposition est indispensable.

Aujourd'hui, ces témoins comparaissent.

Le premier a vu l'écoulement des matières, environ cinq à six semaines après l'époque à laquelle Myrtil lui avait dit s'être donné un effort, ceci avant qu'il allât à l'hospice Beaujon.

Le témoin suivant est un des ouvriers qui enlevaient la caisse dont il a été parlé en commençant ; Myrtil s'est plaint à ce moment même d'une vive douleur dans l'aine. Environ trois semaines après, le témoin a vu sortir de la plaie une matière noire et jaune ; c'était du *manger*, car il a positivement reconnu de la salade.

Le troisième témoin a vu sortir les aliments de la plaie huit ou dix jours au plus après l'opération.

Me Raveton fait remarquer qu'il était très-facile aux témoins, qui tous sont employés chez M. Jourdain, de voir Myrtil, attendu que sa femme est concierge de la maison de ce fabricant et que, par conséquent il demeure dans l'établissement même.

M. Ch. Bodin, interne des hôpitaux.

M. le président : Vous avez eu le plaignant dans votre service ?

Le témoin : Oui, Monsieur.

D. Quel mal avez-vous constaté lors de son entrée à l'hospice ? — R. Il portait à la région inguinale un abcès fistuleux donnant issue à du pus.

D. Vous n'avez pas remarqué de matière fécale ?—R. Ce fait s'est produit une vingtaine de jours environ après son entrée.

D. Est-ce que les observations médicales ne sont pas constatées sur un registre ? — R. Je ne sais si cela a été fait, mais je sais que les observations relatives au mal dont il s'agit ici ont été faites par M. Huguier ; tous les jours, en examinant le malade, il pressait les parties voisines de la tumeur du sieur Myrtil, et n'avait jamais remarqué rien de particulier, lorsque, le jour en question, en pressant comme d'ordinaire dans le voisinage de la plaie, il m'appela tout à coup en me disant : « Bodin, voyez donc, il sort des matières fécales. »

D. Et à quoi attribuait-il ce fait ? — R. A une fistule intestinale.

D. Vous a-t-il expliqué la cause de la perforation ? et dans ce cas, à quoi l'attribuait-il ? — R. M. Huguier a pensé que, par suite de l'étranglement de la hernie, il s'était produit une inflammation, et, par suite, une rupture.

Une blanchisseuse est entendue, elle déclare avoir remarqué sur le linge de Myrtil, peu de temps après l'opération, des taches ayant la couleur de matières fécales.

Une autre femme dépose dans le même sens.

Le témoin qui succède à cette femme est l'employé de l'hospice Beaujon qui tient le registre d'entrée et de sortie des malades.

M. le président : Lors de l'entrée du sieur Myrtil, la nature de sa maladie a été inscrite?

Le témoin : Oui, Monsieur.

D. Quelle maladie a-t-on inscrite? — R. Une hernie.

D. Mais un changement a été opéré depuis? — R. Oui, Monsieur; M. Huguier m'a fait substituer à *hernie*, *abcès fistuleux de l'aine*; il m'a dit que c'était par une erreur matérielle de l'interne qu'on avait mentionné une hernie.

D. Mais quel diagnostic était porté sur le registre des observations médicales? — R. Ah! je l'ignore, ce n'est pas moi qui tiens ce registre, c'est M. Huguier.

D. Qui vous a fait porter le mot *hernie* sur le registre d'entrée? — R. C'est l'interne de service ce jour-là.

M. le substitut : Dans quelles circonstances a été opérée la substitution du mot *abcès* au mot *hernie*?

Le témoin : M. C*** fils s'était présenté pour demander à M. Huguier un certificat relatif à la maladie du sieur Myrtil; ces messieurs sont venus ensemble dans mon bureau, et m'ont demandé le registre d'entrée; alors, devant M. C*** fils et sur la demande de M. Huguier, j'ai substitué *fistule* à *hernie*.

*M. C*** :* L'erreur de l'interne est très-facile à comprendre; quand le sieur Myrtil est entré à l'hospice on ne pouvait constater que la hernie, car, mon opération faite, l'abcès avait disparu en se vidant; mais la hernie, elle, était restée.

M. le substitut : Pourquoi avoir envoyé votre fils pour faire faire le changement dont il vient d'être parlé?

*M. C*** :* Ah! pardon, cela ne s'est pas passé ainsi; j'avais, ainsi que j'ai eu l'honneur de le dire au Tribunal, reçu de la femme du sieur Myrtil une lettre que j'avais prise pour une espèce de chantage; ne pouvant aller à l'hospice moi-même pour m'assurer de la vérité des faits allégués dans cette lettre, j'y ai envoyé mon fils, et c'est M. Huguier qui, spontanément, reconnaissant une erreur, l'a rectifiée.

Sur la demande de M. l'avocat impérial, tendant à une nouvelle remise, pour qu'il soit procédé à la visite du plaignant par un expert, le Tribunal a ordonné une expertise par un jugement ainsi conçu :

« Attendu que, pour que le Tribunal puisse statuer en pleine connaissance de cause sur la plainte de Hamelain, il est nécessaire d'avoir recours préalablement aux lumières d'un homme de l'art;

« Avant faire droit, commet M. le docteur Tardieu, à l'effet, serment par lui préalablement prêté, de visiter et examiner le sieur Myrtil-Raymond-Antoine Hamelain dit *Myrtil*, et de donner ensuite son avis sur les questions suivantes :

« 1° Le sieur Hamelain est-il actuellement malade ou infirme?

« 2° S'il est malade ou infirme, la guérison doit-elle être prochaine?

« 3° De quelle nature est la maladie ou l'infirmité dont il est atteint? quelle en est l'origine? a-t-il une hernie, et à quelle époque paraît-elle remonter? a-t-il eu une tumeur à l'aine en même temps qu'une hernie? et l'une et l'autre avaient-elles le même siége?

« 4° Existe-t-il trace chez le plaignant d'une incision qui lui aurait été faite au bas-ventre à l'aide d'un bistouri, à la fin de septembre 1860? Dans quel but a dû être faite cette incision, et quelles ont été les conséquences de cette opération?

« 5° Hamelain a-t-il aujourd'hui, ou a-t-il eu, durant ces derniers mois, un intestin perforé? A quelle époque peut remonter cette perforation? laisse-t-elle passage aux matières excrémentitielles, et depuis quelle époque? Comment a pu se produire cette perforation? Doit-elle être attribuée à l'incision dont il vient d'être parlé, ou est-elle due, soit au seul progrès de la hernie, soit aux atteintes d'une tumeur qui y aurait été adhérente?

« 6° Et enfin, une hernie peut-elle, dans la pratique médicale, être confondue avec une tumeur inguinale?

« Dit que, pour l'accomplissement de sa mission, le docteur Tardieu prendra connaissance des pièces du procès, notamment des dépositions des témoins entendus à l'audience de ce jour, et que son rapport sera déposé au greffe dans le délai de quinze jours, et continue la cause au mardi 14 juin prochain. »

(*Gazette des Tribunaux.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Un duel oratoire à l'Académie de médecine. — Une illustre victime des démolitions. — Modèle d'une demande de dommages-intérêts à présenter par un médecin exproprié.

Ce n'est pas notre faute si le nom de M. Piorry revient si souvent dans ces colonnes. Nous en passons pourtant de ses faits et gestes, et des meilleurs. L'illustre académicien aurait bien le droit de nous reprocher notre silence sur le récent duel (hâtons-nous d'ajouter oratoire) qu'il vient d'avoir avec M. Bousquet. Les noms de MM. Piorry et Bousquet passeront à la postérité, presque aussi inséparables que ceux de Nisus et Euryale, mais non pas pour le même motif. M. Piorry ne peut parler de quoi que ce soit au monde sans faire intervenir sa nomenclature; il a en elle cette foi qui, mieux appliquée, transporterait les montagnes; à l'Académie, elle ne transporte plus qu'un homme mais c'est de colère, et cet homme, avons-nous besoin de le dire, c'est M. Bousquet. Donc, M. Piorry ayant à faire un rapport sur une amélioration apportée par son chef de clinique, le docteur Antoine Cros, au plessimètre, (admirons en passant combien M. Piorry est bon prince d'admettre une amélioration à son plessimètre), M. Piorry, qui ne pouvait en dire très-long sur une réduction de quelques lignes à son instrument, a fait rouler le gros du rapport sur la nomenclature. M. Bousquet, alors en train de faire ses paquets, lui a lancé le trait du Parthe, sous la forme d'une critique incisive, dans laquelle il a livré son adversaire en pâture aux rieurs de l'Académie; déclarant d'ailleurs qu'il partait à la campagne et ne daignerait plus, de la vie, s'occuper d'une aussi misérable bagatelle. M. Piorry a été superbe et triomphant dans sa réplique; saisissant à propos l'argument *ad hominem :* Allez, a-t-il dit à son adversaire, allez respirer, tout l'été, l'air frais de vos bosquets; soignez-y bien votre précieuse santé; quant à nous, nous continuerons de sacrifier la nôtre à la science et à l'humanité, dans l'air étouffant de la grande ville, et au milieu des miasmes de notre hôpital.

***

En récompense de tant de dévouement, M. Piorry devrait bien, ce nous semble, avoir au moins le droit de jouir du bienfait que les Anglais estiment le plus, le *confort at home.* Ce confort au logis, M. Piorry l'avait. Si vos pas vous eussent porté, il y a quelques mois, rue de la Chaussée-d'Antin, vous eussiez pu reconnaître la demeure de l'illustre professeur à une longue file de fenêtres garnies de belles fleurs, renouvelées à point. C'était le *rus in fenestrâ,* que le pauvre poëte Martial préférait au *rus in rure* dont César l'avait gratifié; le *rus in fenestrâ* qui remplaçait, pour l'opulent praticien, les villas où ses confrères de l'Académie et de la Faculté étalent leur indolente oisiveté. Eh bien ! ce modeste confort, M. Piorry ne l'a plus. Lui, aussi, a passé par la grande tribulation qui nous menace tous, et il a dû porter ses pénates ailleurs. Où demeurait M. Piorry, le marteau des démolisseurs a fait

une solitude, et dans quelques années on entendra chanter de fallacieuses sirènes, là où se rendaient des oracles qui traversaient les mers et retentissaient jusqu'au *far west*.

M. Piorry est donc, lui aussi, victime de l'expropriation; mais M. Piorry n'est pas une victime comme une autre; il a fait entendre une protestation dont tout Paris s'est occupé et qui l'a fait sortir du commun des martyrs. M. Piorry a présenté à nos édiles une note, rédigée de sa main, qui fera certainement regretter au barreau de ne pas posséder dans son sein notre éminent maître. Cette note mérite d'être publiée, ne fût-ce que pour servir de modèle à ceux d'entre nous qui courent les mêmes risques.

***

M. Piorry résume ainsi les dommages qu'il éprouve par suite de l'expropriation de son habitation.

1° Pertes matérielles. — Le loyer annuel de M. Piorry, rue Neuve-des-Mathurins, est de 3,600 francs, sur lesquels il y a 400 francs de sous-location; reste donc 3,200 francs.

L'appartement dont il s'agit a encore pour dépendances une écurie, une remise et un grenier à fourrages.

Le bail est de cinq ans.

Une habitation de vingt ans dans le même lieu prouve que, dans deux ans comme dans cinq, le propriétaire n'aurait pas donné congé à M. Piorry.

Le nouveau loyer de M. Piorry *qu'il a été forcé de prendre le* 5 *janvier* 1861, rue de la Chaussée-d'Antin, 21, par suite de l'expropriation du 31 décembre, est de 6,000 fr., plus 1,000 fr. pour une écurie et une remise situées hors de la maison, chose très-incommode, très-dispendieuse, et qui n'existait pas dans l'ancienne habitation de M. Piorry.

Total du nouveau loyer, 7,000 fr.

La différence annuelle est donc de 3,860 fr.

En supposant dix ans seulement de location ultérieure, *le dommage éprouvé par M. Piorry serait donc* matériellement *de* 38,000 francs. Et encore, M. Piorry *est réduit à habiter* un *logement entre deux* cours, *tandis qu'auparavant il avait sept croisées* ouvertes sur les rues de la Chaussée-d'Antin et Neuve-des-Mathurins.

Les impositions seront en outre élevées de plus de 200 fr. par an, pour dix ans; 2,000 fr.

Les réparations dans le nouveau logement seront de 3,000 fr,

Les meubles actuels de M. Piorry, qui sont en harmonie avec son ancien appartement, ne pourront convenir dans une habitation moderne, fraîchement décorée; 20,000 fr. au minimum seront indispensablement employés à ce renouvellement de mobilier, ci : 20,000 fr.

Il n'y a pas à dire, vu la position sociale de M. Piorry, qu'il puisse se loger à moins.

Donc, le dommage matériel, résultat direct de ces seuls faits, est, pour M. Piorry, de 63,000 fr.; et même, dans la supposition d'un congé donné dans deux ans, il serait de 31,000 francs.

Loyer en plus.....	7,600 fr.
Impositions.....	400
Réparations.....	3,000
Mobilier nouveau...	20,000
Total.....	31,000 fr.

2° Dommages et pertes relatifs a la clientèle. — Le quartier entier va être démoli.

On n'a eu que trois mois pour prévenir le public d'un changement survenu dans l'habitation.

Or, ce n'est que dans un an que les Almanachs (*impérial*, *du commerce*, *médical*, etc.) peuvent l'annoncer.

Il est interdit par les usages à un médecin de faire des affiches indicatrices et de publier dans les journaux son changement de domicile; à plus forte raison en est-il ainsi pour un professeur de la Faculté.

Nul concierge (puisque la maison est démolie) ne pourra donner l'adresse nouvelle de M. Piorry, *alors que l'on viendra le chercher à son ancien domicile où il est connu depuis vingt ans*.

La clientèle de M. Piorry est toute spéciale : ce sont, en général, des étrangers, des personnes de la province qui viennent le plus souvent lui demander des consultations par écrit, des mémoires dont le chiffre s'élève de 100 à 500 fr.; et comme ces personnes sont munies de plusieurs adresses de médecins haut placés, il en résulte que si elles ne rencontrent pas *ou si elles trouvent difficilement* M. Piorry, elles iront inévitablement chez quelque autre de ses

collègues. Bien plus, *beaucoup de personnes qui veulent consulter ne viennent à Paris que pour un jour;* si elles trouvent M. Piorry et que le médecin juge utile de les observer pendant un certain temps, il arrive qu'elles restent et que les intérêts de M. Piorry se trouvent bien d'un tel fait; *si elles ne peuvent le rencontrer le jour même, elles repartent immédiatement*, d'où résulte une perte qui, étant souvent réitérée, deviendra énorme.

La clientèle d'un quartier que l'on démolit devient nulle, et M. Piorry perd par ce fait un grand nombre d'excellents clients. Aussi croit-il être bien au-dessous de la vérité en évaluant cette perte à 50,000 fr.

3° CONTRARIÉTÉS, ENNUIS QUI RÉSULTENT OU SONT RÉSULTÉS POUR M. PIORRY DE CETTE EXPROPRIATION. — Ces ennuis se sont élevés à une proportion non prévue.

Les embarras, le temps perdu que nécessite un changement d'habitation sont des ennuis très-grands, et ils causent une perte matérielle considérable. Jamais cet adage américain, *time is money*, n'a été mieux appliqué que dans cette circonstance.

M. Piorry aimait son habitation qui était disposée suivant ses goûts : pendant vingt ans il avait arrangé toutes choses pour en faire un petit musée artistique et scientifique.

L'expropriation détruit tout cela. Or, M. Piorry peut dire à la Ville ce que le meunier de Sans-Souci disait au roi de Prusse : Tout cela est à moi, tout aussi bien au moins que la Ville de Paris est au Conseil municipal. Si les contrariétés et les chagrins de famille que cause à M. Piorry l'expropriation pouvaient se traduire en chiffres, il aurait préféré perdre 10,000 fr. de revenu que de les éprouver.

Pourquoi, en définitive, la Ville de Paris fait-elle l'expropriation de la magnifique maison située rue Neuve-des-Mathurins? 1. N'est-ce pas pour bâtir une salle d'Opéra?

Il est beau, il est même utile de construire un Opéra; mais pour ce motif un peu futile, il faut le dire, il est juste de payer largement des indemnités, surtout à un médecin tel que l'est M. Piorry;

Qui a découvert la percussion médicale au plessimétrisme;

Qui a trente-quatre ans de service dans les *hôpitaux de Paris;*

Qui a eu quatre fois la *médaille du choléra;*

Qui a eu la médaille de Juillet pour avoir donné ses soins aux blessés;

Qui a lu, en séance publique, à l'Académie impériale de médecine en 1836 et en 1838, des Mémoires sur les épidémies, dans lesquels il a prouvé l'indispensable nécessité des démolitions et des améliorations qui maintenant ont lieu, et qui les a demandées pour l'utilité publique et non pas pour édifier une salle de spectacle;

Qui a fait pour la Ville de Paris plusieurs Mémoires, soit *sur les immenses avantages qui résulteraient pour le commerce de la France d'un vaste canal de la capitale à la mer;* soit *sur la reconstruction de l'hôpital de la Charité;* soit *enfin sur des dénominations géographiques à donner aux rues de Paris;*

Qui a dû toutes ses places au concours et à d'immenses travaux consignés dans plus de 40 volumes in-8°;

Qui a eu trois fois à l'Institut le prix Montyon pour les découvertes utiles à l'humanité;

Qui a éprouvé plus de 20,000 fr. de pertes que la Ville lui a fait subir lors du rachat des actions sur les ponts, actions que la révolution de 1848 a réduites à une rente de 77 fr. 50 c., et qui dans quelques années seront entièrement perdues, capital et revenu. Ces actions rapporteraient actuellement 120 fr. au maximum;

Qui, enfin, a consacré sa vie, qui la consacrerait encore à l'utilité publique.

. . . . . .

. . . . . .

Or, *quelle est la ridicule estimation que l'expert a faite de l'indemnité à allouer à M. Piorry?* 1,800 fr.; et déjà rien que pour le déplacement, l'arrangement de sa bibliothèque, de ses nombreux objets d'histoire naturelle, pour réparer quelques meubles, 1,800 francs au moins sont déjà dépensés; l'expert ne s'est même pas donné la peine de s'enquérir près de M. Piorry du dommage que l'expropriation lui fait éprouver. C'est à un jury équitable, tel que celui qui décide des intérêts des expropriés, à faire sentir à la Ville par la hauteur des chiffres des indemnités qu'elle a agi dans cette circonstance avec une grande légèreté, et qu'elle a compromis la fortune d'hommes honorables pour un projet d'Opéra qui, dit-on même, ne sera pas construit

sur l'emplacement des terrains dont on s'empare en vertu d'une loi d'utilité publique, détournée dans ce cas de son but humanitaire.

La conclusion de tout ce qui précède est que la demande d'indemnité formulée par M. Piorry s'élève à 100,000 fr.; qu'elle est on ne peut plus fondée, et qu'au point de vue matériel et au point de vue moral, elle doit lui être accordée.

Faut-il dire, maintenant, qu'un jury béotien a alloué à M. Piorry une indemnité de 10,000 francs, soit 10 p. 0/0 de sa modeste et trop légitime demande!

***

On a pu voir, dans le dernier numéro, qu'un bon mémoire d'un professeur de médecine navale à Brest, sur lequel avait été fait un rapport favorable, n'a pas été inséré au bulletin, sur cette singulière motion de M. Barth, que l'auteur du travail a pu être induit en erreur par une simulation de maladie. Une note de M. Robin, que l'on trouvera plus loin, démontre que M. Leroy de Méricourt avait bien pris ses précautions et n'avait pas été induit en erreur. On regrettera que l'Académie ait manqué cette occasion de s'approprier le travail le plus complet qui ait été publié sur la chromhydrose.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De la stérilité chez l'homme (1).

Chez l'homme comme chez la femme, l'absence de fécondation peut tenir à des causes mécaniques qui empêchent l'union des deux sexes, comme le défaut d'érection ou l'absence de verge chez l'homme, ou comme dans l'atrésie ou l'absence vaginale chez la femme; ou bien encore il peut y avoir du côté masculin mauvaise direction du jet spermatique ou défaut d'éjaculation par obstacle valvulaire, comme il peut exister chez la femme des directions vicieuses du col ou des rétrécissements de cet organe.

Dans cette première série de cas pour les deux sexes, il y a, ou bien impuissance, si la copulation est empêchée, ou obstacle à la circulation du fluide prolifique; c'est une stérilité si l'on veut, mais une stérilité relative qui cessera avec les obstacles mécaniques qui s'y opposent.

La stérilité, que l'on peut appeler idiopathique ou vraie, nous paraît être celle qui porte sur les éléments mêmes de la fécondation, en affectant soit chez la femme les organes mêmes de la génération, soit chez l'homme le gland ou la liqueur prolifère. Dans l'un et l'autre sexe ce sont ces éléments qui échappent le plus à l'analyse clinique et qui, par la difficulté de l'étude, méritent le plus d'attention.

Cette note a pour objet la détermination de quelques faits relatifs à la stérilité chez l'homme.

L'attention dans un ménage stérile se porte de préférence vers la femme; c'est d'elle en effet que dépend le plus souvent la stérilité, et quoique l'examen de ses organes soit loin de révéler dans un très-grand nombre de cas la cause anatomique de l'infécondité, par cela seul que ses organes prolifiques sont en partie inaccessibles à l'exploration, on les condamne par voie d'exclusion. De l'homme il est rarement question, trop rarement peut-être, ainsi que vont le prouver les quelques faits que nous allons citer.

Nous ne parlerons ni de l'impuissance par défaut d'érection, ni de l'hypospadias plus ou moins développé; ces causes extérieures, par cela seul qu'elles sont extérieures, ont de tout temps été reconnues. Je veux, au contraire, rapporter des faits ayant pour objet des hommes exerçant le coït non-seulement d'une façon normale, mais, comme on le verra, avec une vigueur peu commune.

OBS. Ire. Un de mes amis, d'une magnifique constitution, d'une vigueur génitale peu commune, contracta dans sa jeunesse plusieurs gonorrhées très-rebelles. Une, entre autres, qui fut suivie d'un épididymite très-intense, qui dura plusieurs semaines, fut traitée par les moyens ordinaires et laissa comme à l'ordinaire vers la queue de l'épididyme un point d'engorgement comme un noyau de cerise. Il avait vingt ans alors. Il se maria à vingt-cinq ans, c'est-à-dire cinq ans après sa dernière go-

(1) Note lue à la société de gynécologie dans la séance du 8 avril, par M. le docteur Hirtz, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. — Nous donnons les résultats des expérimentations mentionnées dans cette note sans approuver les expérimentations elles-mêmes, pour des raisons que chacun comprendra. N. du R.

nourrie, et n'ayant jamais eu ni chancre ni symptôme secondaire.

Sa femme est une belle blonde parfaitement constituée et d'une famille où la fécondité est remarquable.

Après plusieurs années d'un mariage stérile, et la femme ayant été plusieurs fois, sur l'avis des accoucheurs, envoyée aux eaux ferrugineuses, il vint me confier ses déceptions et me rappeler ses écarts personnels. J'appris en même temps que ses fonctions génitales s'exerçaient toujours avec une parfaite intégrité et une activité plus que satisfaisante. Je lui demandai de son sperme, il m'en procura séance tenante, que je reçus entre deux verres de montre, préalablement tiédis dans l'eau. Je les réunis avec du diachylon et les portai immédiatement à M. Hepp. Il ne contenait pas un seul zoosperme, pas même de traces épithéliales de leur destruction. Je reproduisis la même expérience quelques jours après avec un résultat identique. B. n'eut jamais d'enfant.

J'ai souvenance d'avoir observé plusieurs faits semblables où des individus, atteints d'orchite d'un seul côté et parfaitement guéris d'ailleurs, ne purent jamais avoir d'enfants, sans que j'eusse néanmoins examiné le sperme. Il existe d'ailleurs dans les auteurs la mention de la stérilité avec absence de zoospermes à la suite d'une seule orchite.

Voici maintenant deux autres faits où la stérilité chez l'homme est primitive ; je les ai observés tous deux l'année dernière.

Obs. II. Madame V., mariée depuis cinq ans, se tourmente depuis la première année sur sa stérilité. Quoiqu'elle ait tous les attributs extérieurs qui annoncent la femme féconde ; quoiqu'elle ait inutilement fait plusieurs voyages aux eaux ferrugineuses ; quoique enfin l'examen de ses organes génitaux offre une intégrité parfaite, elle persiste à être traitée et examinée, apportant une véritable passion à la réalisation de son but. N'ayant plus de conseils à lui donner, je la présentai l'été dernier à M. le professeur Stoltz, qui ne put constater qu'un léger abaissement du col utérin et conseilla de se conduire en conséquence pendant l'acte de la copulation ; aucun résultat ne s'ensuivit.

Un jour que le mari vint chez moi, je le questionnai sur ses antécédents. C'est un homme d'une taille ramassée, d'une vigueur peu commune, qui n'a jamais eu le moindre incident vénérien ; il se vante de sa force prolifique, de ses prouesses conjugales, qui jamais ne le fatiguent, si fréquentes qu'elles puissent être ; il m'apprend cependant que sur quatre de ses sœurs deux sont stériles et que cette stérilité alterne selon l'ordre de leur naissance. C'est la première et la troisième qui sont stériles, et ce fait n'est pas sans analogue dans sa famille.

Je pris rendez-vous avec lui pour le lendemain matin à l'hôpital : il devait m'apporter du sperme fraîchement mis dans une baudruche renfermée dans un verre.

Le liquide était encore chaud quand je le soumis à M. Hepp, il ne contenait pas les moindres traces de zoospermes. Cet examen, répété trois fois dans les mêmes circonstances, donna chaque fois le même résultat.

Je soumis M. V. aux lotions froides, à l'électricité induite en portant une sonde sur la prostate et l'autre conducteur sur le testicule ; je lui administrai l'huile phosphorée ; il se nourrit de truffes et de poissons pendant tout l'hiver. Aucun résultat ne fut obtenu.

Obs. III. Vers la fin de l'été passé, je traitai une dame de Mulhouse. Sa fille vint lui rendre une visite et me consulta sur sa stérilité qui durait depuis deux ans de mariage. C'était une jeune femme brune, magnifiquement développée, sans aucune obésité, ayant, en un mot, tous les attributs de la maternité ; ni le toucher, ni le spéculum n'indiquaient la moindre anomalie dans ses organes génitaux. Je demandai à voir le mari. C'était un homme blond, petit, trapu, très-fort de couleur et de constitution. Il se vanta de ses forces génitales et de sa vigueur maritale, qui lui permettait de dépasser les limites imposées à la généralité des maris. J'examinai son sperme dans les mêmes conditions que celles indiquées ci-dessus ; le résultat fut identiquement le même, pas la moindre trace de zoospermes, à peine quelques-uns de ces débris d'épithélium indiquant les rudiments des animalcules et tels qu'on les a découverts dans les spermatorrhées graves. Je conseillai le même traitement que ci-dessus, et jusqu'à présent aucun résultat n'est venu à ma connaissance.

Nous voyons dans ces deux derniers faits l'existence *primitive* de la stérilité sans aucune cause antécédente appréciable.

Non-seulement l'état général de ces deux hommes indiquait une constitution des plus vigoureuses, mais, chose digne de remarque et sur laquelle tous deux ont insisté, c'est que l'éjaculation n'était suivie chez aucun d'eux de ce sentiment de fatigue qu'elle emporte généralement à l'état physiologique. Ce fait pourrait peut-être, s'il se généralisait, servir de signe ou du moins appeler l'attention.

Obs. IV. J. B., jeune homme d'une force physique peu commune, mais d'un caractère timide et d'un tempérament nerveux, est marié depuis dix ans à une jeune femme, sa proche parente, d'une belle constitution sanguine.

Après plusieurs années de stérilité, madame B. fut envoyée aux eaux de Schwalbach, quoique rien, ni dans son organisation, ni dans ses organes sexuels, n'indiquât un dérangement quelconque. Sa stérilité ayant continué, nous vîmes plusieurs fois le mari, qui nous fit part de ses déceptions. En l'interrogeant sur ses fonctions personnelles, nous apprîmes que les rapprochements étaient faciles, les érections fréquentes, mais que, malgré la durée de ces rapprochements, l'éjaculation ne s'ensuivait pas, et que tantôt il se retirait sans que l'érection eût cessé, tantôt celle-ci se terminait sans résultat, et que le lendemain les urines contenaient une matière blanchâtre.

L'idée de quelque rétrécissement valvulaire près du col nous vint alors à l'esprit : nous l'engageâmes à nous envoyer ses urines lorsqu'elles contiendraient la matière en question et nous y découvrîmes un grand nombre de zoospermes.

Le malade s'adressa à M. le professeur Rigaud, qui le traita par le dilatateur et par des sondes de très-gros calibre. Aucun résultat ne fut obtenu quant à la fécondation.

Il fut envoyé inutilement aux bains de mer d'Ostende. Un jour, il y a à peu près un an, B. sentit pendant l'acte générateur une vive douleur suivie d'éjaculation; il retira son membre tout sanglant. A dater de ce moment l'éjaculation put avoir lieu, et, il y a trois semaines, il m'écrivit que sa femme venait d'accoucher d'un garçon après onze ans de mariage.

Il est infiniment probable que dans ce cas un obstacle quelconque, peut-être une étroitesse nodulaire des canaux éjaculateurs, se trouvait vers le veru montanum; car il faut ajouter que B. avait eu plusieurs gonorrhées intenses, et qu'avant leur apparition ses fonctions génitales s'étaient toujours exécutées normalement.

Dr Hirtz,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

III. Anesthésie locale employée avec succès pour l'opération de l'ongle incarné, par le procédé Baudens. Note lue à la Société de médecine de Besançon par le docteur Martenot de Cordoux, médecin major de 1re classe.

Tous les traitements palliatifs employés pour combattre l'ongle qui entre dans les chairs des gros orteils sont d'une application longue, difficile et complétement inutile. Il faut que le malade se résigne à garder son infirmité ou à supporter l'opération.

Je ne veux pas passer en revue les nombreux moyens qui ont été mis en usage et préconisés tour à tour par différents auteurs. L'application des caustiques a compté quelques succès achetés par une perte de temps considérable; c'est à l'opération sanglante qu'il faut avoir recours quand le malade y consent; c'est certainement celle qui présente les meilleurs résultats et qui est la plus rationnelle.

Sans m'occuper de tous les procédés décrits par les auteurs, je ne veux mettre en parallèle que celui de Dupuytren et celui de Baudens. Le premier consiste à fendre l'ongle avec de forts ciseaux, de son extrémité libre jusque vers son extrémité inférieure, puis, avec des pinces à disséquer, enlever séparément chaque moitié.

Cette opération est très-douloureuse, et la guérison est presque toujours entravée par la formation des productions cornées irrégulières qui sortent du fond de la matrice de l'ongle, productions qu'il faut arracher avec de nouvelles douleurs, et qui reparaissent quelquefois indéfiniment.

Le procédé Baudens consiste à enlever tout un côté de l'ongle d'un seul coup, en portant son bistouri perpendiculairement au-dessus de l'origine de la matrice, puis en le ramenant au-dessous en le tournant à plat, pour enlever d'un seul coup l'ongle et les chairs fongueuses qui existent toujours à l'endroit du mal. M. Baudens a appelé ce procédé le *coup de canif*, parce que, en effet, le chirurgien opère

exactement comme s'il s'agissait de donner le premier coup de canif à une plume à écrire.

Ce procédé est douloureux, mais il est d'une rapidité extrême, et il offre surtout l'avantage d'enlever la matrice de l'ongle et toutes les chairs fongueuses qui sont respectées par les autres procédés et offrent de graves inconvénients pour le résultat de l'opération.

Depuis vingt ans j'ai fait choix du procédé Baudens, et je m'en suis toujours bien trouvé. Aujourd'hui je veux vous entretenir d'un fait particulier à cette opération, et qui permet de faire disparaître son plus grave inconvénient, *la douleur*, tout en évitant les dangers de l'anesthésie complète ; je veux parler de l'anesthésie locale, que je viens de mettre en usage avec un succès complet sur deux militaires à l'hôpital Saint-Jacques.

Voici de quelle manière je procède : Je fais à la base de l'orteil une assez forte compression à l'aide d'une ligature, puis j'applique pendant quinze à vingt minutes une couche assez épaisse de charpie imbibée de chloroforme camphré, et recouverte d'un linge assez épais, ou mieux encore d'une toile cirée, pour empêcher l'évaporation trop rapide. Le camphre se dissout avec une facilité extrême dans le chloroforme ; il ne faut pas en mettre jusqu'à saturation, on peut l'employer presque à parties égales : je me contente de mettre vingt grammes de camphre pour trente de chloroforme. Du reste il n'y a pas de règle absolue ni pour la quantité de camphre à employer, ni pour la durée de l'application de ce mélange. Le chirurgien s'assure, en piquant l'orteil avec une épingle, que la sensibilité a disparu, et choisit le moment de l'opération. Le chloroforme camphré, joint à la ligature, amène l'anesthésie locale d'une manière parfaite, et permet d'achever cette opération si douloureuse sans que le malade s'en aperçoive.

Mon premier opéré a éprouvé des douleurs peu de temps après l'opération : du reste, il était d'un tempérament très-irritable ; il est sorti de l'hôpital, radicalement guéri, après vingt cinq jours de traitement.

Chez le second l'onyxis était double sur le même gros orteil. J'ai fait les deux opérations coup sur coup, sans que le malade accusât la moindre douleur ; je considère ce résultat comme excessivement remarquable, car, je le répète, malgré sa promptitude, cette opération est une des plus douloureuses qui existent.

La matrice, les chairs fongueuses et les deux côtés de l'ongle ont été enlevés ; il ne reste que la partie moyenne de l'ongle avec la portion de matrice correspondante. Ce malade est encore en traitement, et je pense qu'il pourra sortir, comme l'autre, après vingt-cinq jours de présence à l'hôpital.

HYGIÈNE.

IV. Note sur l'emploi alimentaire des champignons vénéneux.

Les personnes qui parcourent nos forêts y voient apparaître et se perdre une immense quantité de volumineux champignons. La plupart de ceux-ci pourraient offrir à l'homme une nourriture abondante et substantielle; mais un petit nombre étant vénéneux, tous ont été enveloppés dans la même proscription.

C'est un non-sens d'économie domestique. Il fallait chercher s'il ne serait pas possible de trouver un moyen sûr et facile d'en éliminer l'agent toxique, comme on le fait à l'égard de certains aliments d'un usage journalier sur nos tables. Tel est le tapioka que nous ne mangeons qu'après qu'on en a extrait le principe vénéneux ; et celui-ci est si énergique, que les nègres qui veulent se donner la mort y ont communément recours. L'action en est terrible comme celle de l'acide cyanhydrique; car c'est lui, dit-on, qui se trouve dans la plante.

La direction que nous indiquons est d'autant plus rationnelle qu'en étudiant la toxicologie mycétologique, on reconnaît immédiatement que, quoiqu'il y ait réellement des champignons dont le poison est d'une effrayante énergie, il existe cependant à l'égard de ceux-ci de grandes dissidences parmi les naturalistes. Et, d'un autre côté, on sait que dans certains pays on mange indistinctement toutes les espèces de champignons que l'on rencontre dans les forêts.

Daubenton, étonné, comme nous l'avons été nous-même, de l'énorme quantité de champignons qui se perdent dans les campagnes, avait voulu, en dernière ressource, les utiliser pour la nourriture des bestiaux, et ayant essayé de presque toutes nos espèces indigènes, il s'aperçut qu'il n'y en avait qu'un fort petit nombre de délétères.

Bory-Saint-Vincent rapporte même que durant ses voyages, ayant fait usage de tous les champignons qu'il rencontrait, il n'en a jamais été incommodé. Bosc avait déjà dit à peu près la même chose.

En Saxe, au rapport de Schwœgsichen, les habitants des campagnes emploient tous les champignons qu'ils trouvent. Le célèbre mycétologue Paulet dit que cela a lieu également en Hongrie et en Pologne. Dans certains districts de la forêt Noire, j'ai vu régner le même usage. Les champignons que les charbonniers y cueillaient étaient cuits sur le gril, épicés et mangés indistinctement. Dans diverses villes du midi de l'Europe, j'ai vu vendre des masses de champignons secs et d'espèces les plus variées.

D'un autre côté, les plus inexpliquables dissidences règnent dans les œuvres des botanistes à l'égard de l'innocuité de certains champignons.

L'*agaric âcre*, considéré comme un poison par Orfila et tous les toxicologistes, est, au contraire, signalé comme alimentaire par Paulet. Celui-ci rapporte même que dans certains pays on ne se contente pas de le manger frais, et qu'on le fait confire pour l'hiver.

L'*agaric meurtrier* est considéré par Bulliard comme extrêmement redoutable; tandis qu'un autre mycétologue, Persoon, dit qu'on peut le manger avec sécurité, et que ce n'est même qu'une variété de l'*agaricus delicio-sus*.

M. Desmartis prétend avoir mangé impunément l'*agaric fausse oronge*, tandis que Vicat, Paulet, Chevalier, Persoon, Targioni, Vauquelin, Orfila, Roques et Gérard, d'après leurs observations ou leurs expériences, regardent cette fausse oronge comme un des plus redoutables poisons du règne végétal, ce qui est aussi notre opinion.

En présence de ces assertions si contradictoires, que l'on pourrait multiplier à l'infini, il devenait évident pour nous :

1° Qu'ainsi que l'ont reconnu tous les mycétologues sérieux, il était impossible d'assigner aucun caractère précis qui puisse permettre de distinguer un champignon édule d'un champignon vénéneux;

2° Que le principe toxique de ceux-ci devait être ou soluble ou volatil, ce qui expliquerait toutes les dissidences des savants;

3° Que la diversité des allégations de ceux-ci ne peut s'expliquer que par la manière dont on apprête les champignons.

Ce qui précède m'avait conduit à penser que, quelle que soit la nature fixe ou volatile du principe toxique des champignons, celui-ci était soluble dans l'eau à la température normale et encore plus dans l'eau bouillante.

J'ai démontré ce fait par un double procédé expérimental, de manière à le rendre d'une incontestable évidence. J'ai choisi parmi les champignons ceux dont le poison était reconnu comme le plus redoutable; tandis qu'avec leur chair je nourrissais parfaitement bien des animaux, avec la décoction de celle-ci j'empoisonnais infailliblement les autres. C'était, comme on le voit, l'expérience démontrée par sa contre-épreuve.

J'ai d'abord expérimenté sur l'amanite à mouche ou fausse oronge, *amanita muscaria* (Persoon), très-abondante dans les forêts des environs de Rouen. Les champignons de cette espèce, après avoir été coupés en gros fragments, étaient déposés dans des casseroles en terre et on y ajoutait seulement assez d'eau pour les submerger. Celle-ci était ensuite portée à l'ébullition pendant assez de temps pour leur donner le degré de cuisson qui suffit pour les manger. Aussitôt que cette opération était terminée, ces champignons étaient extraits de l'eau et on les mettait égoutter.

Lorsque ces champignons étaient égouttés suffisamment, on en faisait une pâtée compacte en les mêlant à très-peu de viande ou de pain, et on les donnait à manger à un chien de chasse de médiocre taille, qui, pendant toute la durée de mes expériences (environ deux mois), en était presque entièrement alimenté. A l'aide de ce régime, qui paraissait lui être agréable, la santé de cet animal s'entretint à merveille; il engraissait et était constamment gai et alerte.

Ensuite l'eau qui avait servi à la décoction était mêlée aux aliments de plusieurs chiens, parmi lesquels il y en avait de forte race, des dogues et même des chiens de Terre-Neuve; et, constamment, tandis que la chair de cette amanite vénéneuse nourrissait parfaitement l'un des chiens, au contraire tous ceux auxquels la décoction était donnée périssaient.

Parfois ils expiraient dans la nuit même; d'autres fois dans la seconde nuit.

La mort n'avait pas été précédée de vomis-

sements, et l'autopsie offrait ordinairement des traces d'une vive irritation intestinale. J'ai parfois aussi trouvé la muqueuse de l'intestin grêle d'un rouge cerise par places. Quelquefois aussi, mais plus rarement, les membranes du cerveau étaient enflammées.

J'ai aussi expérimenté sur l'amanite vénéneuse, *amanita venenosa*, Pers. — et, en employant celle-ci, j'ai obtenu absolument les mêmes résultats qu'avec l'espèce qui précède.

Ainsi donc, j'avais strictement démontré, et de deux manières qui se contrôlent mutuellement, qu'on pouvait nourrir des animaux avec la chair des plus redoutables champignons et que le principe toxique de ceux-ci est soluble, puisque leur décoction empoisonne les autres.

Il n'était nullement douteux que sur l'homme les expériences amèneraient les mêmes résultats : M. Gérard en a pris la courageuse initiative, et c'est un hommage que nous devons rendre à sa mémoire. Il a proposé aux savants de se nourrir, lui et sa famille, des espèces les plus délétères, après les avoir fait cuire à grande eau. Et il l'a fait.

C'est ici le moment de dire que l'on n'observe d'empoisonnement par les champignons que quand ceux-ci, au lieu d'avoir été cuits préalablement dans l'eau et égouttés, sont au contraire apprêtés avec l'aliment lui-même. Ainsi le principe délétère se mêle en entier à celui-ci et agit avec sa déplorable énergie. Quand on est appelé à soigner des personnes empoisonnées, on peut les pronostiquer à l'avance. C'est ce qu'il m'est arrivé d'observer dans un cas où toute une famille, à l'exception d'un seul enfant, succomba après avoir mangé un ragoût fait avec l'*amanite vénéneuse*, qui est l'une des espèces qui cause en Normandie le plus d'accidents parce qu'on la confond souvent avec l'*agaric comestible*.

D'après ce qui précède, on voit pourquoi certains auteurs ont pu, avec raison, proposer d'enlever le principe vénéneux des champignons en les faisant mariner dans de l'eau vinaigrée ou salée. Je ne pense pas que le sel ou le vinaigre agissent chimiquement en neutralisant l'agent toxique; ils en favorisent seulement la détersion et ne peuvent nuire. Mais l'ébullition pure et simple est d'une efficacité bien plus évidente.

POUCHET, de Rouen.

Note de la rédaction. — Quoique M. Pouchet semble ne pas attacher une grande importance à l'addition du vinaigre et du sel à l'eau qui sert à mariner les champignons vénéneux, comme on ne saurait prendre trop de précautions en pareille occurrence, nous indiquerons le procédé employé par M. F. Gérard pour enlever le principe toxique aux champignons suspects.

« Pour chaque 500 grammes de champignons coupés de médiocre grandeur, il faut un litre d'eau acidulée par deux ou trois cuillerées de vinaigre, ou deux cuillerées de sel gris, si l'on n'a pas autre chose. Dans le cas où l'on n'aurait que de l'eau à sa disposition, il faut la renouveler deux ou trois fois. On laisse les champignons *macérer pendant deux heures entières*. Puis on les lave à grande eau. Ils sont alors mis dans l'eau froide, qu'on porte à l'ébullition, et après une demi-heure, on les retire, on les lave encore, on les essuie et on les apprête comme mets spécial. Inutile de dire que toutes les eaux qui ont servi à laver les champignons doivent être jetées. »

La méthode de M. Gérard, expérimentée devant une commission, obtint un rapport se terminant par cette conclusion, « *qu'il est possible de rendre inoffensifs les champignons.* » Ces conclusions furent adoptées par le conseil de salubrité. Toutefois, dans la crainte que le public ne prît pas toujours les précautions indiquées et qu'il en résultât des accidents, le conseil ne donna pas une notoriété officielle à des faits qui, sans doute, se propageront d'eux-mêmes.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Expulsion du placenta avant l'enfant, par M. MISSA. — L'insertion du placenta sur le col de l'utérus inspire à tous les accoucheurs des craintes légitimes : des hémorrhagies abondantes, quelquefois mortelles, en sont la conséquence la plus habituelle. Il est une autre

complication plus rare, mais tout aussi dangereuse : c'est l'expulsion du placenta avant l'enfant.

A propos de l'observation que nous allons faire connaître, M. Foucart a donné sur ce sujet plusieurs indications bibliographiques, et il a analysé un mémoire de Simpson, mémoire qui, publié en 1845, est devenu célèbre.

Le professeur d'Édimbourg a rassemblé 141 faits, dans lesquels il s'était écoulé un intervalle assez considérable entre l'expulsion du placenta et celle de l'enfant. Il a examiné la question à deux points de vue : 1° la viabilité de l'enfant; 2° les hémorrhagies auxquelles la mère est exposée.

Sous le premier rapport, les 141 faits observés par M. Simpson ont été divisés en quatre séries.

Dans la première se trouvent 47 observations, dans lesquelles le temps qui s'est écoulé entre l'expulsion du placenta et la sortie de l'enfant a varié de dix minutes à dix heures. Une seule fois l'enfant est venu vivant, cinq heures après la sortie du délivre.

La seconde série comprend 21 faits, dans lesquels il s'est écoulé moins de dix minutes entre la sortie du placenta et celle de l'enfant. Onze fois l'enfant est né vivant.

Dans la troisième, qui renferme 30 observations, sont compris les cas où l'enfant a suivi de très près le placenta ou est sorti en même temps; onze fois encore l'enfant est né vivant.

Enfin, dans la quatrième, sont contenus 40 faits, dans lesquels le temps qui s'est écoulé entre les deux expulsions n'a pas été mentionné, bien que diverses circonstances laissent présumer que cet intervalle a pu être considérable. Huit enfants sont nés vivants.

Sur 141 femmes, 10 ont succombé.

Quant à l'hémorrhagie, dans les 70 cas où se trouvent mentionnés les détails relatifs à cette complication, 44 fois elle s'est arrêtée complétement; 19 fois, elle était presque nulle; dans 7 cas seulement, elle est restée assez abondante.

On voit, par cette statistique, que l'implantation du placenta sur le col de l'utérus n'entraînerait pas aussi souvent qu'on le pense des hémorrhagies considérables.

L'observation de M. le docteur Missa n'infirme en rien cette dernière conclusion.

Une femme d'une forte constitution a eu, il y a une quinzaine d'années, deux grossesses; les accouchements ont été rendus très-laborieux par suite d'étroitesse du bassin; en dernier lieu, la céphalotripsie a dû être pratiquée.

Le médecin avait recommandé de ne pas s'exposer à une troisième grossesse. Après quinze ans, la femme est de nouveau devenue enceinte.

A la fin du neuvième mois, des tranchées apparurent et la malade, au milieu d'une très-vive douleur, sentit quelque chose qui sortait. Le médecin reconnut un volumineux placenta suspendu entre les cuisses par le cordon ombilical attaché au fœtus. L'hémorrhagie était peu considérable; la dilatation du col était complète, mais aucune partie de l'enfant ne se présentait. M. Missa, pressé d'agir, introduisit la main dans la matrice, saisit les pieds et les amena à la vulve; il fit glisser successivement les parties du corps jusqu'aux épaules, qui furent dégagées avec de grandes difficultés. Restait la tête; des tractions modérées furent inutiles, et le médecin, craignant de voir cette partie se séparer du tronc, bien sûr du reste que l'enfant était mort, introduisit un crochet mousse dans la bouche du fœtus; il put alors pratiquer des tractions plus énergiques, et, après beaucoup de temps et de précautions, l'enfant fut extrait en entier.

Il n'y eut pas d'hémorrhagie au moment de l'accouchement; deux jours après, quelques accidents inflammatoires se déclarèrent et furent combattus avec succès par des moyens antiphlogistiques énergiques.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Alun et tannin en insufflations dans le traitement de la diphthérie. Emploi de la solution alumineuse benzinée. — A l'occasion d'une lettre, adressée par M. Loiseau à l'*Union médicale*, sur l'emploi des insufflations d'alun et de tannin dans la diphthérie, M. Trousseau, dans une note insérée par le même journal, apprécie en ces termes les effets de cette médication :

« Il est vrai, dit-il, que dans les épidémies de diphthérie qui ont sévi dans les départements d'Indre-et-Loire, de Loir-et-Cher et du Loiret, de 1818 à 1828, l'affection pharyn-

gienne cédait avec facilité à des insufflations d'alun pratiquées fréquemment, et à des cautérisations faites avec l'acide hydrochlorique ou le nitrate d'argent. Il est très-vrai que, lorsque le mal était attaqué à son début, il ne fallait guère plus de quatre à cinq jours de traitement. Mais, depuis une dizaine d'années, la diphthérie a pris, à Paris et dans la plupart des départements, une gravité, une malignité qu'elle était loin d'avoir il y a trente ans; et je déclare que, depuis bien longtemps déjà, je ne vois plus guérir en trois, quatre ou cinq jours, les diphthéries pharyngiennes. Je vois guérir en vingt-quatre et quarante-huit heures l'angine couenneuse commune ou l'herpès guttural, mais non la diphthérie réelle, telle que nous l'observons trop souvent. J'emploie la même médication que M. Loiseau, j'insuffle dans la gorge toutes les deux heures, toutes les heures même, alternativement, un mélange à parties égales d'alun et de sucre, et un pareil mélange de tannin. De temps en temps, avec un pinceau un peu rude, j'écouvillonne la luette et les amygdales avant de faire les insufflations, afin que les agents médicamenteux soient mis directement en contact avec la membrane muqueuse; et je m'estime bien heureux si, après dix jours de traitement, je vois disparaître toute trace de fausses membranes. »

Chez cinq adultes que M. Trousseau a eu à traiter depuis quelques mois, le mal a duré une fois neuf jours, et les autres fois plus de quinze jours. Il est difficile au début, ajoute-t-il, de distinguer de la diphthérie un herpès du pharynx, surtout chez les enfants; et, quoique, dans le doute, je conseille le traitement par l'alun et le tannin, je ne crois pas avoir guéri une diphthérie tonsillaire, si, après vingt-quatre heures, je ne vois plus dans la gorge de concrétions pelliculaires.

M. Bouchardat, à cette occasion, propose de substituer à l'alun en poudre, qui n'atteint pas toujours toutes les parties que l'on désire modifier, une solution alumineuse benzinée à 1,25 de densité, qui contient plus de la moitié de son poids de sulfate d'alumine en gelée, et chargé des principes solubles du benjoin. M. Bouchardat avoue n'avoir pas d'expérience personnelle, mais il a fait appliquer bien souvent, dit-il, cette solution avec des résultats remarquables, dans des cas d'inflammations variées de la gorge à leur début et d'herpès chronique du pharynx. Il pense que dans les cas d'extinction de voix, où l'on emploie avec tant d'avantage le gargarisme à l'alun de Bennati, on obtiendrait un effet plus radical et plus prompt en touchant les parties de l'arrière-bouche, qui commencent à être le siége de rougeur ou de gonflement, à l'aide d'un pinceau imbibé de solution alumineuse benzinée.

C'est surtout comme désinfectant que la solution alumineuse benzinée lui a paru rendre d'évidents services. C'est ainsi qu'il a pu guérir en quelques jours un malade atteint d'ozène, et modifier avantageusement une cystite chronique avec putridité des urines, à l'aide d'irrigations d'eau additionnée de la solution en question. (*Répertoire de pharmacie.*)

Paralysie des extrémités inférieures, produite par l'usage alimentaire de la gesse. — Un fait curieux a été observé, ces dernières années, dans le district d'Allahabad, aux Indes : c'est une sorte d'épidémie de paralysie des membres inférieurs, produite par l'usage de la gesse cultivée comme aliment. Voici en quels termes M. le docteur James Irving rapporte ce fait :

« En octobre 1856, un collecteur d'Allahabad, faisant sa tournée, fut frappé, en arrivant dans une dépendance de ce district (Pergunnah-Barra), du nombre de boiteux qu'il rencontra dans toutes les directions. En février 1857, le docteur Irving, ayant fait rassembler dans une des localités du district les boiteux des villages voisins, trouva environ cinquante hommes, tous plus ou moins boiteux des deux jambes; quelques-uns pouvaient à peine se soutenir, d'autres étaient légèrement affectés; tous, sans exception, dirent qu'ils étaient devenus paralytiques pendant les pluies, le plus souvent tout à coup, et plusieurs pendant la nuit. Des hommes, qui s'étaient couchés bien portants, s'étaient éveillés les jambes roides, la région lombaire affaiblie, et, à partir de ce moment, ils n'avaient pas recouvré l'usage de leurs membres. D'abord, la claudication était légère et la roideur peu marquée dans les genoux; avec le temps, les muscles des mollets étaient douloureux, la roideur et la faiblesse augmentaient. Tous attribuaient leur mal à ce qu'ils se nour-

rissaient surtout de *gesse cultivée;* peut-être faut-il y joindre la mauvaise qualité des eaux, chargées de sel pendant la pluie.

« Les bras, chez ces malades, conservaient leurs mouvements. La lésion des jambes était quelquefois si prononcée, que ces individus ne pouvaient marcher. Les hommes étaient plus atteints que les femmes, et les pauvres plus que les gens aisés.

« Le recensement de Pergunnah-Barra établit que 2,028 personnes présentaient des symptômes de cette paralysie, environ 1 sur 31,30 habitants. La topographie de ce lieu montre qu'il ressemble à un vaste marais.

« L'action de la gesse cultivée comme aliment, sur les extrémités inférieures, est généralement connue des habitants des Indes. Le docteur K. Kirk en donne des exemples dans sa *Topographie de l'upper Midh.* Le colonel Slemann en cite des exemples dans son ouvrage. Il ajoute que les habitants du territoire de Sangor, qu'il visita, croyaient que les chevaux et les bœufs qui se nourrissaient de gesse perdaient l'usage de leurs membres. Le docteur Thomas Thomson rapporte, dans ses voyages à l'Himalaya, des observations de paralysies dues à l'emploi de la gesse cultivée, qu'il avait observées au Thibet.

« En Europe, des faits semblables ont été recueillis. Ainsi Dow dit, dans le *Dictionnaire du jardinier*, que le mélange de la farine de cette plante avec moitié de celle de froment détermine la rigidité des membres. Vilmorin a publié le cas d'une femme jeune et bien portante chez laquelle l'usage du *lathyrus cicer*, pendant plusieurs semaines, amena la paralysie des extrémités inférieures.

« Le traitement suivi dans les Indes par le docteur Irving s'est borné aux toniques, à une diète généreuse et à quelques applications de ventouses; un malade, qui ne pouvait marcher sans le secours de bâtons, put, au bout de quelque temps, se soutenir sans tuteurs. »

(*Gaz. des hôpit.*)

Nouveau mode de traitement des déchirures périnéales par l'emploi d'éponges imbibées de solution de chlorure de chaux, par M. le docteur Herviieux. — Ce mode de pansement, dont j'ai fait connaître les effets physiologiques et thérapeutiques, dit l'auteur, consiste tout simplement dans l'application permanente sur les surfaces malades d'une éponge imbibée d'eau chlorurée (une partie de chlorure de chaux sur une quantité d'eau que je fais varier de dix à quinze parties, suivant l'intensité du mal, la susceptibilité des organes qui en sont le siége, etc.). L'éponge est réimbibée de ce liquide quatre à cinq fois par jour, et maintenue à l'aide d'une toile cirée et de quelques tours de bande.

Quel est l'effet de ce système de pansement sur la déchirure périnéale? Il est facile à concevoir. L'éponge introduite dans le cloaque, où elle se maintient sans pansement auxiliaire, en raison de la disposition des parties, absorbe tous les produits de sécrétion qui viennent se rendre dans cette espèce d'égout collecteur, soit qu'ils émanent de la plaie elle-même, soit qu'ils proviennent de l'utérus, du rectum ou enfin de la vessie. D'une autre part l'eau chlorurée qui imbibe l'éponge agit sur les liquides que celle-ci absorbe au fur et à mesure de leur production, les neutralise, les décompose ou les dissout, en telle sorte que, si l'application de l'éponge est exacte et bien faite, on observe les phénomènes suivants : 1° désinfection absolue du cloaque; 2° absence plus ou moins complète des produits de sécrétion à la surface de la plaie : j'en excepte, bien entendu, les matières solides qui pourraient provenir du rectum; 3° aspect remarquablement vermeil de la surface malade, qui tend chaque jour, d'une manière plus manifeste, vers la réparation; 4° finalement, cicatrisation régulière, ne laissant après elle aucune difformité appréciable.

Tels sont les résultats que j'ai obtenus sur deux malades atteints de déchirure périnéale, déchirure assez étendue chez l'une d'elles pour que le sphincter fût compris en partie dans la lésion et se trouvât hors d'état de remplir ses fonctions. (*Abeille médic.*)

Étranglement de la verge par une virole, par M. le docteur Burguet, de Landignac (Haute-Vienne). — M. le docteur Burguet nous communique le fait suivant à l'occasion d'un cas analogue qui a été exposé par M. Chassaignac, dans une des dernières séances de la Société de chirurgie.

Un jeune paysan de vingt ans s'est présenté

à moi avec sa verge introduite dans une virole en fer de 8 millimètres d'épaisseur. Cette virole avait servi à consolider le manche d'une serpette. Ce jeune homme portait cette espèce d'anneau depuis plus d'un mois; sa verge était considérablement gonflée, il y avait un véritable paraphimosis; la constriction avait produit une ulcération profonde qui avait détruit près de la moitié de l'épaisseur des corps caverneux.

Voici la manière dont je m'y pris pour débarrasser le patient.

Je le menai chez le forgeron du village; je fixai sa verge dans un mauvais étau, en ajoutant de chaque côté de la virole deux cales en fer pour que la verge ne fût pas blessée par les mors de l'étau. Cela fait, le forgeron se mit à limer l'anneau et le coupa aux deux points opposés de sa circonférence.

J'avais préalablement introduit une lame de bois sous la virole pour protéger la verge. L'opération dura plus d'une heure, l'opérateur ne pouvant agir qu'avec le bout de la lime. Elle se fit sans douleur et fut suivie d'une guérison prompte.

Hémorrhagie grave après le travail, par T. Blease. — Obs. La femme qui fait le sujet de cette observation était à son second enfant. La première fois le travail avait duré deux jours; l'enfant avait été amené à l'aide du forceps; mais aucune complication grave n'était survenue.

Quand M. Blease arriva près d'elle pour son deuxième enfant, les douleurs étaient très-fortes et presque continuelles, le col dilaté, les membranes intactes; présentation du sommet.

Au bout d'une heure on rompit les membranes; deux heures après la tête s'engagea dans le petit bassin, mais là s'arrêta le travail; on appliqua le forceps quelques heures après et on amena l'enfant vivant. La délivrance se fit vingt minutes après; la femme était dans un état très-satisfaisant. Tout à coup elle présenta tous les symptômes d'une hémorrhagie interne. Le médecin appliqua la main sur le ventre, trouva l'utérus flasque. Quelques frictions amenèrent une contraction qui chassa une grande quantité de caillots; mais l'hémorrhagie se reproduisit aussitôt. Les effusions froides sur le ventre et les parties génitales, l'introduction de la main dans l'utérus amènent un instant l'hémorrhagie, mais ne l'arrêtèrent pas. Enfin, M. Blease introduisit dans l'utérus un tampon formé par une pièce de linge trempée dans de l'eau froide.

Ce moyen fut efficace; le tampon fut retiré cinq heures après, la femme guérit sans accidents. (*Gazette médicale.*)

Maladies congestives de l'œil; pilules laxatives de M. Sichel. — L'œil et la portion de l'encéphale d'où émanent les nerfs qui se rendent à cet organe sont fréquemment le siége de congestions qui, chez les femmes surtout, sont entretenues par une constipation opiniâtre. Tel était le cas d'une jeune dame qui consulta, il y a quelque temps, M. Sichel pour une photopsie extrêmement gênante de l'œil gauche, avec céphalalgie du même côté, léger strabisme convergent et perturbation notable de l'accommodation. La suppression de toute espèce de verres grossissants, le repos des yeux, la cessation de lectures suivies, etc., furent prescrites à la malade; de plus, M. Sichel lui conseilla, pour vaincre une constipation qui persistait parfois pendant une semaine, les pilules suivantes dont cet éminent spécialiste fait un grand usage et qui, dit-il, ne tardent pas à régulariser d'une manière durable l'acte de la défécation :

Pr. Sulfate de potasse...	ãã
Gomme ammoniaque.	3 grammes.
Aloès des Barbades...	1 —

Mêlez et divisez en 50 pilules à prendre de trois à cinq chaque jour.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Tumeurs synoviales du poignet. — Applications alcooliques. — A l'exemple de M. Houzelot, M. Nélaton emploie avec succès l'alcool contre les tumeurs synoviales du poignet. Voici sa manière de procéder :

On prend huit ou dix plaques d'amadou qu'on imbibe d'alcool à 36°; on les applique en les superposant sur la région malade, puis on recouvre le tout d'une toile cirée ou gommée pour empêcher l'évaporation du liquide. Si, au bout de deux heures, les disques d'amadou sont secs, on les humecte et l'on fait de même cinq ou six fois par jour. Or, sous l'influence de ce

topique, il se développe une chaleur vive, assez semblable à celle de la vésication. Cependant, si on lève l'appareil, on trouve l'épiderme seulement ratatiné, froncé; mais au bout de huit jours, il se détache. Ainsi l'action de l'alcool n'est point insignifiante, et il y a même des malades chez lesquels il devient nécessaire de l'interrompre temporairement. Pour qu'il réussisse, il faut en continuer l'usage quelquefois pendant plusieurs mois; mais, comme l'amélioration est sensible au bout de quelques jours, ce résultat est bien fait pour engager les malades à persévérer dans un traitement inoffensif, et qui, dans un des cas observés par M. Houzelot, a donné une guérison complète et radicale. (*Journ. de méd. et de chir.*)

De la vertu fébrifuge de l'écorce de simarouba, par M. Moretti. (*Giorn. di méd. milit. sard.*, 1860, n° 44.) — Ayant pratiqué pendant assez longtemps la médecine dans une commune des environs de Mantoue, où les fièvres intermittentes sont très-fréquentes, l'auteur s'appliqua à expérimenter la valeur fébrifuge d'un très-grand nombre de succédanés du quinquina, et en vint au simarouba par hasard. Ayant eu, en effet, à traiter une jeune fille de quatorze ans, atteinte d'une tuméfaction douloureuse de l'épaule gauche, d'une fièvre intermittente tierce et d'une dysenterie obstinée, et regardant cette dernière affection comme la plus grave, il voulut d'abord la guérir au moyen du simarouba, qui réussit en quelques jours non-seulement à atteindre ce but, mais encore à arrêter la fièvre intermittente. La dose nécessaire à ce dernier résultat est de 1 1/2 à 2 grammes, et l'auteur n'a pas trouvé de meilleur succédané du quinquina, en ayant toujours eu du succès, même dans des cas rebelles à la quinine, sur laquelle il a tout avantage au point de vue économique. C.

(*Echo médical.*)

Éruption pustuleuse à la suite de l'administration de l'iode à l'intérieur, par H. Johnson. — Ce médecin relate trois observations de malades atteints l'un d'une affection obscure du foie, les deux autres d'affections valvulaires du cœur.

Chez ces trois malades, on vit survenir, à la suite de l'administration de l'iodure de potassium, une éruption pustuleuse, limitée chez l'un à la face et aux membres inférieurs, mais qui, chez les deux autres, fut à peu près générale, et simulait une variole, au point de vue de l'éruption seulement.

La cessation du médicament fit rapidement disparaître ces accidents. (*Gaz. méd.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Amarante des bois. — Amarantus sylvestris.

L'**Amarante des bois** ou Amarante commune, Amarantus sylvestris, *A. vulgaris*, est une plante herbacée, annuelle, de la pentandrie-digynie, de la famille des amarantacées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tige haute de 30 à 40 centimètres, glabre, droite, rameuse ou ascendante.

Feuilles vertes, assez longuement pétiolées, petites, ovales obtuses.

Fleurs monoïques à 3 folioles agglomérées, naissant de l'aisselle des feuilles, de même couleur, et dont les bractées sont peu nombreuses, simplement aiguës.

Calice scarieux à 3 divisions profondes, linéaires, lancéolées.

Fleurs mâles: 3 étamines distinctes, à anthères droites biloculaires.

Fleurs femelles: 1 ovaire séparé et libre.

Styles 3, filiformes, avec autant de stigmates simples.

Fruit capsulaire, capsule monosperme, surmontée de 3 pointes s'ouvrant transversalement.

Graine droite, sphérique, un peu comprimée.

Radicule filiforme infère.

L'amarante vulgaire, ou des bois, fleurit en juin et juillet, et se trouve communément dans les bois et même dans les lieux cultivés.

Cette amarante, véritablement indigène, a

le port et l'aspect livide des arroches, et elle a été considérée comme dessiccative, rafraîchissante et astringente, quoique à un moindre degré que ses congénères aux couleurs purpurines.

On lit, dans Dioscoride, que les sommités de l'amarante, prises dans le vin, sont efficaces dans la dysurie, dans la sciatique, et pour exciter les règles. Prises dans du vin doux, elles dissipent les obstructions ; elles guérissent les

1. Rameau fleuri. — 2. Racine et tige. — 3. Fleur mâle. — 4. Fruit. — 5. Graine. — 6. Fleur femelle.

L'Amarante des bois. — Amarantus sylvestris.

catarrhes lorsqu'on prend, à jeûn, deux grammes de leur poudre dans du vin blanc trempé.

Lémery, dans son *Traité des drogues*, constate que l'amarante était déjà, de son temps, tombée en désuétude.

Le principal avantage que l'on pourrait retirer aujourd'hui de l'arroche commune serait de la faire servir à l'alimentation ; ses feuilles, succulentes et mucilagineuses, peuvent être mangées cuites comme les épinards.

On a prétendu que les panicules fleuries de l'amarante, mises dans les hardes, les préservent des teignes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité clinique et pratique des fractures chez les enfants, par M. le docteur COULON, ancien interne de l'hôpital des Enfants et de l'hôpital de Sainte-Eugénie, revu par M. Marjolin, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie. — Chez M. F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte. — Prix 4 francs.

La littérature chirurgicale possède un grand nombre de traités de pathologie externe; mais elle n'a pas encore de livre renfermant l'histoire des maladies chirurgicales des enfants. Cependant les maladies externes des enfants, de même que les maladies internes, présentent un grand nombre de particularités que l'on devrait trouver réunis dans un livre spécial. M. le docteur Coulon, ancien interne de l'hôpital des Enfants et de l'hôpital de Sainte-Eugénie, vient de combler en partie cette lacune en publiant un traité des fractures chez les enfants.

Ce livre, fait surtout au point de vue pratique, renferme ce que les fractures présentent de particulier dans l'enfance; il est divisé en deux parties : la première partie comprend cinq chapitres, où sont étudiés séparément la fréquence et les variétés des fractures chez les enfants, les causes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de ces mêmes fractures.

L'auteur fait remarquer que certaines fractures, très-fréquentes chez l'adulte et le vieillard, comme la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, la fracture du col du fémur, sont excessivement rares dans l'enfance, et même la fracture du col du fémur ne se rencontre pas à cette époque de la vie.

Les fractures de l'épicondyle et de l'épitrochlée, qui sont rares à l'âge adulte et dans la vieillesse, sont au contraire fréquentes dans l'enfance; elles sont dignes de toute l'attention du chirurgien, parce que souvent elles pénètrent dans l'articulation du coude, et il peut en résulter une ankylose qui persiste toute la vie, ou bien une tumeur blanche qui peut amener la perte d'un membre.

Les articles consacrés aux fractures pendant la vie intra-utérine, à la disjonction des épiphyses, aux fractures incomplètes et aux simples courbures, à l'influence de la scrofule et du rachitisme sur la production des fractures et leur consolidation, sont très-intéressants.

Dans la seconde partie, M. Coulon étudie séparément les fractures du maxillaire inférieur, des côtes, de la clavicule, de l'humérus, du coude, de l'avant-bras, du fémur, de la jambe, du tibia, du péroné, des métacarpiens, des métatarsiens et des phalanges. Ces études, comme nous l'avons déjà dit, sont surtout faites au point de vue pratique, et M. Coulon a indiqué avec un grand soin tout ce qui a rapport au diagnostic et au traitement. En plusieurs endroits, l'auteur a fait remarquer avec raison que la gangrène survient très-rapidement chez les enfants sous l'influence de la compression causée par les appareils.

L'ouvrage de M. Coulon est revu par M. Marjolin, attaché depuis longues années déjà à un hôpital d'enfants malades, et dont l'habileté comme praticien est connue de tout le monde.

La goutte, sa nature, son histoire, son traitement, par le docteur O. SCELLES DE MONTDÉSERT. — J.-B. Baillière, éditeur. 1 vol. in-18. — Prix, 1 fr. 50 c.

La presse scientifique et médicale a donné de ce livre des comptes rendus très-favorables. Nous ne voulons pas être des derniers à en parler à nos lecteurs.

La goutte est la plus douloureuse de toutes les maladies. Elle nous apprend, disait Boiste, que l'absence de la douleur suffit à la félicité. Les poëtes antiques en avaient fait une *furie*, l'indomptable Podagre, torturant le corps qu'elle avait choisi pour domicile; rien ne pouvait l'apaiser. Les philosophes, les médecins et les prêtres y avaient perdu leur latin.

M. le docteur Scelles de Montdésert vient de nous donner une bonne monographie de la goutte. C'est un nouveau traitement basé sur la physiologie et confirmé par l'expérience.

Son livre est divisé en trois parties. Dans la première, il recherche comment l'homme devient goutteux; dans la seconde, il décrit la goutte, et dans la troisième, il indique les moyens de la guérir.

Cet ordre est très-philosophique. La physiologie, la pathologie et la thérapeutique sont, en effet, les trois parties de toute question médicale. C'est le plan que M. le docteur Scelles de Montdésert a suivi dans son *Essai de philosophie médicale*.

Dans la première partie de son livre sur la goutte, l'auteur fait une étude complète des aliments et des principes dont ils se composent. Il nous montre par quelles causes les uns produisent *l'obésité*, les autres *le diabète sucré;* d'autres enfin *la goutte*. La goutte, en effet, est due à une altération de la nutrition caractérisée par un excès d'acide urique dans le sang.

Dans la seconde partie, M. le docteur Scelles de Montdésert décrit la goutte et ses variétés pour que l'on puisse les conjurer, étudie les lésions et les symptômes qu'elle produit, pour que l'on puisse les combattre ou les modifier.

La troisième partie est la thérapeutique. L'auteur pose en principe la *médecine des indications*. Il indique avec détail les moyens qu'il emploie pour réussir dans les indications suivantes :

1° Empêcher la formation d'un excès d'acide urique dans l'économie;

2° Maintenir l'acide urique en dissolution dans nos humeurs;

3° Favoriser son élimination;

4° Fortifier l'organisme pour empêcher l'acide urique de se reproduire;

5° Couper les accès de goutte;

6° Rendre aux malades le libre exercice de leurs mouvements.

Nous conseillons à nos confrères la lecture de cet ouvrage.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 juin 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

De la diphthérite et de la paralysie consécutive à la diphthérite dans les œuvres d'Hippocrate. Mémoire lu par M. LITTRÉ. — « Lorsque l'Académie m'a fait l'honneur de m'appeler dans son sein, elle s'est exposée à ce que je vinsse par occasion l'occuper des choses très-reculées dans le temps et l'écarter du domaine actuel de la science et de la pratique. Mais Hippocrate, par une sorte de superstition d'ailleurs justifiée, a conservé d'époque en époque le privilége d'être cité, et, s'il a perdu le titre d'autorité irréfragable qu'une science stationnaire se complaisait à lui attribuer, il a gagné le mérite plus précieux d'apporter à une science progressive de graves paroles que l'on médite et un fonds d'expérience que l'on consulte; c'est de ce fonds que je vais tirer quelques recherches qui me paraissent pouvoir être ajoutées à l'histoire de la paralysie diphthéritique.

« La paralysie diphthéritique est aujourd'hui bien étudiée; j'en emprunte les principaux traits à l'ouvrage de M. le docteur Maingault; il est nécessaire qu'ils soient rappelés. »

Ici M. Littré décrit la marche de la paralysie consécutive à l'angine couenneuse : apparition, dans le cours d'une convalescence plus ou moins avancée, d'une paralysie du voile du palais; puis paralysie des membres et affaiblissement de la vue.

« Voyons, continue M. Littré, ce que les hippocratiques ont observé dans une maladie qui eut de semblables phénomènes consécutifs et dont je laisse provisoirement le nom en blanc.

« On lit dans le VIe livre des *Épidémies* (VI, 7, 1) la description d'une maladie qui ne porte aucune dénomination particulière; l'auteur ne la désigne que sous le nom de *la toux*, ou *les toux;* je l'ai appelée l'épidémie de Périathe, parce qu'elle fut observée à Périathe (Thrace). Voici cette description : 15 ou 20 jours après le solstice d'hiver il y eut des toux qui, d'abord, n'offrirent rien de particulier; mais, avant l'équinoxe qui suivit, la plupart des malades eurent une rechute qui se produisit d'ordinaire le quarantième jour. C'est alors que la maladie prit un caractère inattendu; trois ordres de phénomènes y apparurent : les nyctalopies, les angines et les paralysies.

Quand, dans la récidive, la toux avait été peu intense, ou même nulle, les malades, particulièrement les enfants, furent affectés de nyctalopie; ces nyctalopies s'établissaient comme celles qui viennent de causes tout autres. Quand, au contraire, la toux de récidive avait été violente et sèche, ou amenant des matières dures et sèches, il se déclarait des angines et des paralysies.

« Elles attaquèrent beaucoup d'hommes, très-peu de femmes libres et bon nombre de femmes esclaves; et l'on observa que les paralysies frappaient surtout les membres qui avaient ressenti antérieurement, par l'exercice, le plus de fatigue.

« Une fois que j'eus bien saisi le trait essentiel de cette épidémie, tel que l'auteur se l'est représenté, c'est-à-dire une toux et des paralysies, il me fut possible de découvrir plusieurs passages disséminés qui s'y rapportaient et ajoutaient quelque chose aux renseignements. »

Ici, M. Littré cite cinq observations empruntées aux livres I et IV des *Épidémies*, et il établit que ces observations se rapportent à un seul et même état pathologique. A l'époque où M. Littré écrivit son livre sur les *Épidémies*, il annonça qu'il ne savait pas à quelle maladie les rapporter, et qu'il fallait ranger cette épidémie parmi celles dont on n'a pas d'autre exemple. (V. le t. V, p. 265, de la trad.)

Aujourd'hui, M. Littré, éclairé par les progrès de la science moderne, n'hésite pas à mettre à côté l'une de l'autre ces deux affections, et « ici se vérifie, ajoute-t-il, que l'interprétation des choses anciennes dépend du progrès actuel des connaissances dans les sciences organiques et inorganiques. »

L'orateur, faisant ensuite l'histoire de ce groupe symptomatique qui caractérise les paralysies consécutives aux angines, montre que ces affections ont été toujours observées sans que le lien qui les unit eût, jusqu'à ces derniers temps, été découvert. Il fait remarquer combien sont impuissants les caractères fournis par l'historien de l'épidémie de Périathe, et il établit qu'il n'y a pas lieu de confondre cette épidémie avec celles de *grippe*, de *tac* ou de *horion* que l'on observa en France au quinzième siècle.

Toutefois il signale, en le critiquant, un cas d'angine simple ou d'influenza rapporté par un auteur anglais, M. Eade, qui détermina de la paralysie, et il se demande, comme M. Eade, s'il n'y a pas eu là une diphthérie méconnue. Reprenant ensuite le parallèle des deux affections, M. Littré ajoute un nouveau trait de ressemblance consistant en un état secondaire aussi de la gorge, lequel ne permettait ni d'avaler commodément, ni d'articuler d'une manière distincte. « Cela posé, il n'est plus possible d'hésiter sur le diagnostic rétrospectif qui doit être porté.

« A part l'épidémie de Périathe, méconnue jusqu'à ce jour, ajoute-t-il, et quelques indications aussi brèves qu'obscures, la collection hippocratique ne renferme aucune trace de la diphthérie. Pourtant, cette maladie n'a pas été étrangère à l'antiquité; nous en avons une très-suffisante description sous le nom d'ulcère syriaque, dans Arétée, qui, il est vrai, est postérieur à Hippocrate de quelques siècles. Arétée n'a pas noté la paralysie consécutive, soit qu'il ne l'eût pas observée, soit qu'il eût négligé de mentionner ce symptôme dont il ne peut voir la connexion. »

M. Littré, à la fin de son mémoire, cherche à caractériser plus fortement l'analogie des deux affections, et il termine par le résumé suivant :

« En résumé, il y a vingt-deux siècles qu'il régna une épidémie diphthérique. Cette épidémie eut des paralysies consécutives. Un médecin aperçut la connexité, et cette observation qui prouve, à travers un si long espace de temps, la constance des influences extérieures et des réactions organiques, demeura enfouie dans l'obscurité, parce que le nom ne signala pas la chose, et parce qu'il ne se trouva plus, de longtemps, aucun esprit dont l'attention s'éveillât sur la relation entre des effets primitifs et des effets consécutifs. »

Séance du 11 juin 1861.

Chromhydrose. — M. Ch. Robin lit une note sur la *matière colorante de la chromhydrose ou sueur bleue*.

Après avoir cité un extrait d'une lettre de M. Leroy de Méricourt décrivant les procédés employés pour recueillir la matière colorante sur un des sujets de son service atteint de chromhydrose, M. Robin rend compte du résultat de son examen, et constate tout d'abord

l'homogénéité qui éloigne à elle seule l'idée de la présence d'une matière colorante artificielle, telle que le bleu de Prusse ou l'indigo, qui, au microscope, sont formés de granules solides plus ou moins fins, mais ordinairement plus gros que ceux du pigment de l'homme à l'état normal.

M. Robin prouve ensuite que cette substance ne saurait être de l'encre, et il la rapproche de la matière des urines bleues, appelée *cyanourine* par Braconnot. Celle-ci se dépose également à l'état de granules ou corpuscules solides, au fond des vases contenant l'urine, en laissant toutefois à celle-ci une coloration d'un brun verdâtre ou bleuâtre plus ou moins foncée. Cependant, ainsi que M. Robin a pu le constater plusieurs fois, et récemment encore sur des urines qui lui avaient été remises par M. le docteur Grob, ces corpuscules, formés de *cyanourine*, sont ordinairement d'un bleu indigo plus franc que celui de la matière employée par M. Leroy de Méricourt.

Des nombreux caractères différentiels que M. Robin a reconnus à la matière colorante de la chromhydrose, il y a donc lieu de conclure :

Que la substance provenant d'un malade qui a été le sujet de l'une des observations de M. de Méricourt n'est pas étrangère au corps humain et qu'elle est analogue à la cyanourine.

Pour ceux qui ont vu quel est le nombre des glandes sudoripares plongées dans le tissu adipeux sous-cutané ; pour ceux qui ont examiné comment leur conduit s'ouvre à la surface du corps, après avoir traversé le derme et l'épiderme, il ne peut rester douteux en face des observations de MM. Bousquet (de Saint-Chinian), Leroy de Méricourt, etc., que c'est à l'orifice de ces glandes qu'ils ont vu sourdre les gouttelettes noires se séchant bientôt à la manière d'un vernis à la surface de la peau, des paupières et des joues.

La production pathologique de ce principe colorant, dit en terminant M. Robin, ne saurait être contestée, et sa formation par les glandes de la sueur n'est, sous aucun rapport, plus étonnante que celle de la cyanourine; quant au mécanisme intime et aux conditions essentielles de sa formation, il serait prématuré de les rechercher, fût ce par expérience, et à plus forte raison par hypothèse, tant que nous ne connaîtrons pas au moins les particularités correspondantes relatives à la production de la biliverdine dans le foie et d'autres matières colorantes normales encore... On ne peut donc que regretter de voir les *Mémoires de l'Académie* privés du travail le plus complet qui ait été publié sous cette forme remarquable de chromocrinie.

Séance du 18 juin.

Anatomie. — M. Robin, en son nom et au nom de MM. Gavarret et Briquet, lit un rapport sur un mémoire de M. Sucquet, ayant pour titre : *De la circulation du sang dans les membres et dans la tête chez l'homme.*

Ce travail, dit M. le rapporteur, comprend trois ordres de données distinctes :

1° Des faits anatomiques nouveaux relatifs à la manière dont les artères des membres et de la tête se continuent avec les veines correspondantes ;

2° Des observations et des expériences sur la voie que suivent les injections poussées dans les artères des membres et de la tête pour revenir dans les veines ; expériences qui ont été le point de départ de la découverte des faits précédents, et dont à leur tour ceux-ci viennent rendre compte ;

3° Des applications de ces données à la physiologie, à l'étude de la circulation de la tête et des membres aux divers âges, dans diverses conditions naturelles ou accidentelles.

Abordant successivement l'exposé de ces trois séries de faits, M. Robin rappelle d'abord que les dispositions anatomiques décrites par M. Sucquet ont été entrevues vaguement par plusieurs anatomistes, et entre autres par Leuwenhoëck, Bichat, Bourgery, et surtout par M. Claude Bernard ; puis il donne de ces dispositions une description détaillée.

M. Sucquet a reconnu que des communications assez volumineuses existent des artères aux veines en certains points déterminés et spéciaux de la peau des membres et de la tête. Ces communications se font à l'aide de vaisseaux qui, au lieu de continuer à se subdiviser, comme ailleurs les artères d'un volume semblable, se jettent, au contraire, dans les veines, par des conduits dont le diamètre varie de 6 à 12 centièmes de millimètre ; par ces dimensions assez considérables, et par la présence dans leurs parois de fibres musculaires

assez abondantes, ces conduits diffèrent complétement des véritables capillaires. Beaucoup d'entre eux sont d'ailleurs visibles à l'œil nu.

Les communications vasculaires dont il s'agit se présentent sous plusieurs formes différentes :

1° Une artériole se recourbe après avoir décrit ou non des flexuosités tortueuses, et forme directement une veine ; celle-ci revient parallèlement aux vaisseaux efférents, offrant d'abord la même largeur, puis augmentant de diamètre par suite de la jonction d'autres veines avec elle. C'est une véritable inoculation d'artériole à veinule.

2° Une artériole et une veinule satellite communiquent ensemble par un rameau transversal direct et aussi gros qu'elles.

3° Une artériole se jette sur le côté d'une veine beaucoup plus grosse qu'elle, qui présente souvent des varicosités ampullaires dans le voisinage de cet abouchement.

Ces diverses dispositions ont été observées par M. Sucquet :

1° Dans le terme des doigts, de l'éminence thénar et du poignet ;

2° Dans celui de la région olécrânienne ;

3° A la surface des expansions aponévrotiques des tendons extenseurs, à la surface des ligaments de la main, du poignet du coude et autour de la tête des os du coude ;

4° Dans les régions correspondantes des extrémités inférieures ;

5° Dans le derme de la peau des lèvres, du nez, des paupières, des régions sourcillières et des oreilles ;

6° Dans la muqueuse des cornets et de la cloison des fosses nasales ;

7° Dans celle de la pointe de la langue.

Il est probable, en outre, qu'une disposition analogue existe autour des ganglions lymphatiques et des autres glandes.

Les fonctions de ces communications artérioso-veineuses paraissent consister surtout en une sorte de circulation dérivative. La circulation doit, en effet, se modifier suivant que, les vaisseaux artérioso-veineux étant relâchés, beaucoup de sang artériel passe des artères dans les veines sans traverser les capillaires, et selon que, étant resserrés, ils forcent le sang à traverser principalement les réseaux capillaires de l'intimité des tissus.

M. Robin dit en terminant :

Ainsi, en résumé, la circulation superficielle des membres et de la tête ne s'accomplit pas partout absolument de la même manière, ni comme la circulation profonde, contrairement à ce que l'on a pu croire longtemps. Il est facile de comprendre l'importance des applications qu'on doit faire à la physiologie et à la pathologie de la connaissance de ces dispositions anatomiques dont la loi n'était pas connue ou ne l'était pas assez pour qu'on en fît communément l'application.

Indépendamment de la communication des artères avec les veines par l'intermédiaire des réseaux capillaires qui prennent part à la texture intime de chaque organe, seule généralement admise jusqu'à présent, il y en a une deuxième espèce offrant plusieurs variétés, dont quelques-unes seulement avaient été entrevues dans la peau des batraciens et des poissons, ou dans le foie de quelques mammifères. C'est elle qui fait spécialement l'objet de ce mémoire, et qui, non-seulement vient mettre en évidence et préciser les lois relatives à des faits nouveaux d'anatomie et de physiologie, mais qui ouvre, en outre, une nouvelle voie à des recherches de même ordre qu'il y aura lieu de poursuivre sur les glandes et quelques autres organes.

En conséquence, la commission propose :

1° D'adresser à l'auteur une lettre de remercîments pour sa remarquable communication ;

2° De renvoyer son travail et les planches qui en font partie au comité de publication. — (Adopté.)

Morve. — M. Bouley, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Rayer et Hervez de Chégoin, lit un rapport sur une observation adressée à l'Académie par M. H. Bourdon, et relative à un *cas de morve farcineuse chronique, terminée par la guérison.*

M. Bouley fait ressortir d'abord tout l'intérêt qui s'attache à un cas de morve terminée par la guérison. Une telle terminaison est tellement rare, qu'elle peut soulever des doutes sur le diagnostic : aussi M. Bourdon s'est-il appliqué à bien établir que son malade était bien réellement atteint de cette affreuse maladie. Cet homme était palefrenier, et, qui pis est, palefrenier dans une entreprise de déménagements, où les chevaux sont plus expo-

sés qu'ailleurs à contracter la morve et le farcin. Pendant les vingt ou vingt-cinq jours qui précédèrent sa maladie, il avait eu à panser un cheval malade, et malade incontestablement de la morve, et il avait négligé tous les soins de propreté qu'aurait réclamés une semblable besogne. Tout à coup, il est pris de frissons, de céphalalgie extrême, de douleurs à l'épigastre, d'envies de vomir et de souffrances intolérables dans les membres inférieurs, notamment. Puis des abcès apparaissent successivement, les uns dans l'épaisseur des muscles, les autres sous la peau, qui deviennent fluctuants d'emblée sans présenter à leur pourtour des traces d'engorgement inflammatoire. Quelques-uns restent fistuleux pendant un certain temps; les autres se remplissent plusieurs fois après leur évacuation première, puis se cicatrisent rapidement. Ensuite se manifestent des douleurs arthritiques très-tenaces, puis survient un enchifrènement accompagné de renifflements fréquents et d'expulsion de mucosités épaisses et sanguinolentes, venant évidemment des fosses nasales; puis on découvre sur la cloison une ulcération grisâtre qui détruit peu à peu la muqueuse, le tissu sous-jacent et met le cartilage à nu. Pendant un certain temps, le malade est épuisé par la douleur, l'insomnie et la suppuration. Mais, peu à peu, grâce à un bon régime alimentaire, il récupère ses forces; les abcès se ferment, l'ulcération nasale se cicatrise et il guérit. M. Bourdon ne s'est arrêté à l'idée d'une morve farcineuse chronique qu'après avoir comparé la maladie dont il s'agit à toutes celles avec lesquelles elle peut avoir des caractères de ressemblance, telles que la diathèse purulente spontanée, l'ozène, une affection tuberculeuse des fosses nasales, la syphilis, la scrofule.

Après cette discussion, M. le rapporteur, d'accord avec M. Bourdon, n'hésite pas à confirmer le diagnostic porté; mais on pourrait objecter que la maladie, dans ce cas actuel, a été inoculée de l'homme au cheval, et que cette inoculation n'a rien produit. Mais on sait que souvent il en est ainsi pour la morve confirmée, inoculée d'un cheval à un autre, pour la gourme, pour la maladie du coït, etc. Que si, dans l'espèce, quelques-uns des symptômes les plus formidables ont manqué, cela dépend sans doute d'un heureux privilége d'organisation qui a permis au malade de résister au mal dont il avait absorbé le germe.

Le traitement a consisté, au début, dans l'emploi de la saignée, de la diète, des boissons délayantes, des évacuants et du kermès; plus tard des toniques, quinquina, bordeaux, alimentation fortifiante. Puis, quand il n'y eut plus de doute sur le diagnostic, M. Bourdon eut recours à l'iodure de soufre, à la dose de 0,10 centigrammes par jour.

Quant au traitement local, il a consisté dans l'ouverture des abcès, l'application de vésicatoires volants sur les articulations douloureuses, et la cautérisation des fosses nasales avec la teinture d'iode, puis avec le nitrate d'argent. M. Bouley se demande quelle a été la part de cette thérapeutique dans la guérison. Il établit que la morve est spontanément curable chez le cheval, et que cette curabilité dépend du mode de localisation de la maladie; puis il expose que l'organisme privilégié du sujet lui a permis de résister à l'action du poison animal, dont les manifestations ont été d'ailleurs peu intenses chez lui, et enfin, il pense que le traitement institué par M. Bourdon est venu en aide à ces circonstances favorables.

M. Bouley insiste, en terminant, sur le caractère essentiellement contagieux de la morve: « Il est bon et utile, dit-il, lorsque surgissent de nouveaux faits malheureux, qu'ils soient mis à la connaissance de tous, afin que ceux qui courent les chances de la contagion puissent les éviter. »

La commission propose :

1° D'adresser des remercîments à M. le docteur Bourdon;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 mai 1864.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Approvisionnement des eaux de Paris; par M. COSTE. — Au moment où M. le préfet de la Seine se préoccupe d'un grand projet d'approvisionnement des eaux de Paris, il ne sera peut-être pas inutile, pour la solution de cet important problème, de connaître quelles

sont les modifications que ces eaux subissent dans les réservoirs à ciel ouvert où, en l'état actuel des choses, on les emmagasine. Là, en effet, la lumière et la chaleur y favorisent le développement de matières organiques comme dans une mare. Au cœur de l'été, l'action du soleil, multipliée par la réverbération des murailles qui entourent ces réservoirs, élève la température jusqu'à 35°, et, sous l'empire de ces conditions, des végétaux et des animaux microscopiques se forment en abondance : créations éphémères qui naissent, se reproduisent et meurent, multipliant ainsi les éléments de fermentation dont la réaction se fait surtout sentir pendant les orages.

Je suis pas à pas, jour par jour, heure par heure, depuis plus de dix ans, toutes les altérations que ces dépôts malsains impriment à l'eau du réservoir du Panthéon, qui coule sans interruption dans mon laboratoire du Collége de France.

Je mesure en quelque sorte l'intensité de cette altération par l'influence nuisible qu'elle exerce sur l'incubation des œufs de poissons qui ici font office d'instruments d'expérimentation d'une sensibilité extrême. La mortalité y est toujours en proportion de la fermentation dont l'œil nu, l'odorat ou le micrpscope permettent aisément de constater l'existence.

Pour mettre en évidence, par un contraste frappant, la différence qu'il y a entre les divers points d'un même bassin, dont les uns sont éclairés et dont les autres sont à l'ombre, j'ai fait couvrir certains espaces de mes viviers au moyen de planches ; j'ai laissé les autres à la lumière. Nulle trace de végétation ne s'est développée sur les parois placées dans l'obscurité, tandis que partout ailleurs la végétation était très-active.

Il est donc évident, d'après ces expériences, que la lumière et la chaleur sont des causes d'altération pour les eaux et surtout pour les eaux stagnantes. On ne saurait donc prendre trop de précautions pour soustraire les réservoirs d'approvisionnements à leur fâcheuse influence. Les Romains l'avaient parfaitement compris. On en trouve la preuve partout où ils se sont établis et particulièrement en Afrique et en Italie. Les monuments qu'ils y ont construits sont en général d'immenses voûtes, encore parfaitement conservées, formées par des pierres de taille, soutenues par de longues séries d'arcades parallèles qui reposent sur des dalles. Toutes les parties de ces constructions, reliées entre elles par un ciment d'une densité plus grande que celle de la pierre, forment comme d'immenses monolithes creux, où l'eau se maintient dans un état de pureté parfaite et de perpétuelle fraîcheur.

J'ai visité au pied du mont Circé, près de Terracine, sur l'emplacement d'une villa de Lucullus, un de ces monuments qui s'y trouve encore aujourd'hui dans un tel état d'intégrité, que sa vue suffit à donner une idée de l'importance que les anciens attachaient à ces genres de construction et du soin qu'ils mettaient à les organiser.

Quant à l'aération, il ne sera pas difficile de l'obtenir sous ces voûtes et d'y donner au liquide toutes les conditions de salubrité si bien définies par M. Chevreul dans son travail sur l'hygiène des cités populeuses. Une roue placée à l'extrémité du canal d'amenée, mise en mouvement par le cours d'eau lui-même, brassera l'air et l'eau de manière à les mélanger ensemble. Du reste, dès que la science moderne viendra s'appliquer à la solution de ce problème, elle ne manquera pas de moyens de le résoudre, soit en ce qui concerne la circulation, soit en ce qui concerne la ventilation des réservoirs.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 29 mai, M. le docteur Geoffroy, médecin aide-major de 1re classe au 3e régiment des voltigeurs de la garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret du 14 juin, M. Chassagnol, 2e médecin en chef de la marine, chef du service de santé au Sénégal, a été nommé officier dans la Légion d'honneur ; — et M. Barthélemy-Benoît, chirurgien de 1re classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, en récompense de leur courageuse conduite pendant les expéditions de Cayor et de la Cazamance (Sénégal).

Armée. — Par décret du 15 mai, ont été nommés :

A deux emplois de médecin principal de 1re classe. — M. Chatelain, médecin principal

de 2e classe aux hôpitaux de la divison d'Oran;

M. Colmant, médecin principal de 2e classe au corps expéditionnaire de Syrie.

A deux emplois de médecin principal de 2e classe. — M. Ludger Lallemant, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaire.

M. Rouis, médecin de 1re classe, sous-directeur de l'École du service de santé militaire, à Strasbourg.

— Par décret impérial du 25 mai 1861, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports :

Au grade de chirurgien de 1re classe. — MM. les chirurgiens de 2e classe : Robert, Martin, Toye, Aiguier, Griffon du Bellay, Girard, Bourse et Grenet.

Au grade de chirurgien de 2e classe. — MM. les chirurgiens de 3e classe : Normand, Henseling, Audibert, Bernard, Roux, Noguès, Aurillac, Richard, Vaillant, Legris, Dupont, Pougny, Tourbiez, O'Neill (Jean-Marie-Constant), Gouez, Jouven, Chabbert, Bonifanti et Coulomb.

Au grade de chirurgien de 3e classe. — MM. les étudiants : Reynaud, Périer, Martin, Fontès, Roux, Eyssautier, Illy, Roux, Ardouin, Canolle, Corre, Lefebvre, Cheval, Moulain, Boulain, O'Neill, Richard et Thoulon.

— Un concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires à Paris, s'ouvrira à Strasbourg le 21 octobre, à Montpellier le 30 du même mois, et à Paris le 5 novembre 1861.

Des programmes développés sont déposés aux secrétariats des Facultés dans les bureaux de MM. les recteurs, et dans ceux des intendants militaires des 1re, 6e et 10e divisions militaires, à Paris, Strasbourg et Montpellier.

Association générale. — Dans son assemblée générale, tenue à Rouen le 14 juin dernier, l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine-Inférieure a voté son agrégation à l'Association générale.

— La commission administrative de la *Société centrale*, dans la séance du 7 juin, a admis dix-sept sociétaires nouveaux, savoir :

1° Cinq médecins de Paris : MM. Blady, Coindet (Eugène), Delaporte, Deschaumes, Gasne.

2° Douze médecins de l'armée : MM. Beurdy, Coindet (Léon), Herbecq, Jacquemin, Juzaux, Mercadier, Mouillac, Mulot, Noguès, Roudet, Rozan, Scoutetten.

— M. le docteur Chassagny a été nommé trésorier de l'Association des médecins du Rhône.

Nominations. Eaux minérales. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

M. le docteur Cisset est nommé médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Challes (Savoie);

M. le docteur Perelli, médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Orezza (Corse);

M. le docteur Villers, deuxième inspecteur-adjoint à l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon;

M. le docteur Davat, premier inspecteur-adjoint, et M. Bertier, deuxième inspecteur-adjoint à l'établissement thermal d'Aix (Savoie).

— M. le docteur Vidal est nommé médecin-inspecteur à Aix (Savoie);

— M. le docteur Rieux est nommé médecin-inspecteur à Évian (Savoie);

— M. le docteur Payen est nommé médecin-inspecteur à Saint-Gervais (Savoie).

Lycées. — Par arrêté du 3 juin, M. Pamard, second chirurgien au lycée impérial d'Avignon, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. Busquet, décédé.

Concours et Prix. — L'Académie des sciences, adoptant les conclusions du rapport fait au nom de la commission des prix de médecine et de chirurgie (année 1860), vient d'accorder à M. Mignot (de Chantelle) un encouragement de 500 fr., pour la continuation de ses études sur les maladies des enfants.

— MM. les docteurs Berne et Delore viennent d'obtenir le prix extraordinaire de 500 francs que l'Académie des sciences et belles-lettres de Toulouse avait proposé sur cette question : *De l'influence des expériences physiologiques modernes sur les sciences médicales.*

— La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a proposé, pour sujet de prix à décerner en 1862, la question suivante : *Faire connaître, au point de vue pratique, les divers maladies dans lesquelles les préparations arsenicales sont réellement utiles.* — Le prix est de 300 fr.

Elle propose, pour sujet de prix à décerner en 1863, la question : *Déterminer par des faits pratiques la valeur comparative de la ligature et de l'écrasement linéaire.* — Le prix est de 200 fr.

Les mémoires concernant le prix de l'année devront être remis avant le 1er janvier.

Demande de médecin. — La commune de Braux, canton de Monthermé (Ardennes), demande un médecin ; elle fera un fixe. Cette commune compte aujourd'hui 2,000 habitants ; elle a une société de secours mutuels établie depuis 10 ans et elle est au centre de plusieurs villages n'ayant pas de médecin et d'une importance de douze à quinze mille habitants.

Nécrologie. — Le docteur Bouteille, médecin français, résidant depuis quelques années à Suez, en qualité de médecin sanitaire du gouvernement égyptien, est mort subitement d'une attaque d'apoplexie foudroyante. Lorsque le matin, ne le voyant pas paraître, on est allé dans sa chambre à coucher, il avait déjà rendu le dernier soupir depuis plusieurs heures.

La petite colonie européenne de Suez, sans distinction de nationalités, fait élever à la mémoire du docteur Bouteille, dont la mort est un deuil général en Égypte, un superbe monument en reconnaissance des éminents services qu'il a rendus.

— Le corps médical de Brest vient de faire une perte sensible dans la personne d'un de ses membres les plus dignes, M. Louais-Duverger.

— M. le docteur Demeyer, de Bruges, membre de l'Académie de médecine de Belgique, président de la commission médicale de la Flandre occidentale, vient de mourir.

— Nous avons également le regret d'annoncer la mort de M. Germain, inspecteur adjoint aux eaux minérales de Salins, qui vient de succomber à l'âge de soixante-huit ans.

Publications nouvelles.

Des lésions du Pénis, déterminées par le coït, par Demarquay, chirurgien de la maison Municipale de santé, etc., et L. E. Parmentier, ex-interne des hôpitaux de Paris; in-8°. — Prix : 75 centimes.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

La goutte, sa nature, son histoire, son traitement, par O. Schlaas de Mérentsert, docteur en médecine de la Faculté de Paris; 1 vol. in-12 de 105 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Nouvelle doctrine syphilographique. Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis, suivi d'une nouvelle étude sur les moyens préservatifs des maladies vénériennes, par le docteur Langlebert, professeur libre de clinique et de pathologie spéciales; 1 vol. in-8° de 138 pages. — Prix : 2 fr. 50 c., *franco*.

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

De la tuberculose ou de la phthisie pulmonaire et des autres maladies dites scrofuleuses et tuberculeuses, étudiées spécialement sous le double point de vue de la nature et de la prophylaxie, par le docteur L. Perraud. (Ouvrage couronné par la Société impériale de Médecine de Bordeaux.) Paris, 1861; 1 vol. in-8°. — Prix : *franco* par la poste, 5 fr.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

Considérations générales sur le passé, le présent et l'avenir de la matière médicale. Discours d'ouverture du cours de matière médicale prononcé le 7 janvier 1861, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine navale de Toulon, par le docteur Ollivier, médecin-professeur de la marine, chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, membre de l'ordre du Medjidié de Turquie, décoré de la médaille de la valeur militaire de Sardaigne, etc.

IV. VARIÉTÉS.

Blessure par imprudence. — Opération chirurgicale. — Ouverture d'une hernie prise pour une tumeur. — Perforation de l'intestin.

Dans notre numéro du 15 juin, nous avons fait connaître les débats de cette affaire. Rappelons seulement que la blessure est imputée au docteur Canuet, et que le plaignant est le sieur Myrtil Hamelain, homme de peine.

A la dernière audience, le Tribunal commit M. le docteur Tardieu, à l'effet de visiter et examiner le plaignant, et de donner ensuite son avis sur diverses questions. (Voir le dernier numéro, dernière colonne.)

Au jour indiqué pour la continuation de la cause, le rapport de M. Tardieu venait seulement d'être déposé, et le Tribunal n'avait pu en prendre connaissance. Une nouvelle remise à huitaine fut prononcée, et aujourd'hui l'affaire revenait pour qu'il y soit définitivement statué.

Mᵉ Raveton, avocat, soutient la plainte du sieur Hamelain, partie civile, et demande, au nom de son client, une somme de 12,000 fr. à titre de dommages-intérêts.

L'avocat s'attache à démontrer qu'il est des cas où le médecin est responsable des accidents survenus par suite de traitements ordonnés par lui, ou d'opérations par lui faites; tels sont, par exemple, les cas où il y a eu ignorance la plus élémentaire de la science, erreur grossière sur la nature d'un mal, abandon d'un malade après une opération qui nécessite une continuation des soins du médecin. Ces cas, suivant l'avocat, se présentent dans la cause, et c'est ce qu'il s'attache à établir par l'analyse détaillée des faits.

M. l'avocat impérial Genreau prend la parole :

Cette affaire, dit-il, se recommande à tous les points de vue à l'attention du Tribunal. D'une part, le plaignant mérite tout l'intérêt de la justice par le malheur dont il est atteint, et les renseignements recueillis sur son compte constatent son honorabilité; d'autre part, c'est toujours une chose grave qu'une question de responsabilité médicale, et jamais encore, dans l'exercice de son art, M. le docteur Canuet n'avait été exposé à de tels reproches et à une telle plainte. Enfin, et pour aggraver les difficultés de la cause, nous sommes placé à huit mois de l'accident, et c'est seulement depuis peu de jours que l'état du sieur Hamelain a été judiciairement constaté par l'expert que le Tribunal a commis.

Quels sont les faits certains? Les voici : Le 15 septembre 1860, Hamelain, supportant un poids trop lourd, fait un effort, et sent une douleur à l'aine; après une course de deux heures, il rentre chez lui, remarque une grosseur qui vient de se former, et appelle M. Canuet. Celui-ci vient le soir ou le lendemain matin, et, malgré les explications fournies par le malade sur l'origine accidentelle et si récente de son état, croit devoir attribuer le mal à une cause ancienne et d'une nature toute différente. Il prescrit en conséquence un traitement qui devait avoir pour effet de faire mûrir cette grosseur; et, au bout de quatorze jours, à la date du 29 septembre, la grosseur étant arrivée à maturité, il l'opère selon les règles de l'art; le malade éprouve un soulagement, et nul phénomène anormal ne se produit.

Trois jours après, le 2 octobre, le médecin revient; le malade, qui ne s'était pas levé encore, n'accuse aucun fait nouveau, et paraît en voie de guérison; le médecin se retire, et, n'étant plus mandé, ne revient plus. Deux ou trois jours après, Hamelain, se levant pour la première fois, éprouve d'assez vives douleurs quand il veut se livrer au travail; il avait l'intestin perforé, et montra à diverses reprises, à plusieurs témoins qui en ont déposé devant le Tribunal, des matières alimentaires qui s'étaient échappées de son corps. Sept semaines après, vers la fin de novembre, ayant inutilement essayé de reprendre son travail, il se décida à entrer à l'hôpital Beaujon; il y fut inscrit sur les registres comme atteint d'une hernie, et il en sortit, non guéri, au mois de février 1861. Le Tribunal se rappelle la déposition de M. le docteur Huguier, qui a déclaré qu'il n'avait constaté la perforation de l'intestin que vingt-neuf jours après l'entrée d'Hamelain à l'hôpital; il en résulte, non pas que cette perforation se produisit alors pour la première fois, comme ce témoignage semblait l'indiquer, mais qu'après une intermittence

causée par le traitement et la position horizontale du malade, elle se reproduisit de nouveau, et se manifesta par des phénomènes analogues à ceux que de nombreux témoins avaient déjà remarqués avant l'entrée d'Hamelain à l'hôpital.

Le Tribunal se rappelle encore ces deux incidents regrettables, dont l'un est articulé par le plaignant, et dont l'autre est affirmé par un témoin, et pourrait être confirmé par la production des registres : le premier consistant dans ce fait que le plaignant, s'étant présenté chez M. Huguier pour obtenir un certificat médical, n'aurait pu l'obtenir et se serait même vu retirer le bulletin de sortie qui constatait qu'il avait été traité pour une hernie; le second consistant dans la substitution faite sur les registres de l'hôpital par l'ordre de M. Huguier, sur la visite et en présence du fils de M. Canuet, du mot *abcès fistuleux* au mot *hernie*, qui seul y était inscrit, et qu'on regardait comme pouvant appuyer l'action en responsabilité formée par le plaignant. Le Tribunal se rappelle enfin que, depuis le début de ce procès, on a inutilement demandé communication du livre d'observations médicales, qui aurait pu fournir de précieuses indications à la justice sur la nature et les progrès de la maladie. Nous indiquons tous ces faits sans les apprécier; il nous suffira de dire qu'ils jetaient, dans l'opinion de tous, une certaine défaveur sur la cause qu'on croyait servir par de tels moyens, en même temps qu'ils entravaient pour la justice la manifestation de la vérité.

Les faits ainsi résumés, quel est le droit? Le voici, tel qu'il résulte à nos yeux des principes mêmes des choses, et qu'il est consacré par la jurisprudence. Et d'abord, les médecins ne peuvent être toujours responsables, ni de l'insuccès sur le mal, ni même des conséquences fâcheuses pour le malade, des opérations qu'ils pratiquent ou des remèdes qu'ils emploient : en effet, leur art est, dans bien des cas, conjectural, et, sur les points mêmes qui paraissent certains, l'observation des règles est souvent impuissante à assurer la guérison; la mort comme la vie ne sont qu'entre les mains de Dieu. D'autre part, on ne peut admettre que les médecins ne seront jamais responsables des fautes qu'ils peuvent commettre dans l'exercice de leur art; ce serait créer à leur profit une immunité qui n'appartient à personne, conférer à leur profession un privilége qui n'existe pour nulle autre, et désarmer la justice contre les erreurs les plus dangereuses de toutes, puisqu'elles ont pour objet la santé et la vie même des citoyens.

Les médecins ne sont donc, ni toujours responsables, ni toujours irresponsables. Quelle sera la limite? On a voulu la placer dans l'appréciation du médecin lui-même, et poser en principe que, tant qu'il a agi selon sa conscience, il échappe à toute action. Nous ne pouvons admettre une telle théorie, qui aurait pour effet d'absoudre les plus grossières et les plus fatales erreurs, par cela seul qu'elles sont des erreurs et non des actes volontaires; il faut donc chercher ailleurs la vérité, et nous la trouvons dans l'application des termes mêmes de la loi, et dans les décisions de la jurisprudence : il y a responsabilité pénale, toutes les fois qu'il y a une faute lourde consistant en une imprudence, une négligence, une inattention, une inobservation des règlements, et que cette faute lourde a causé soit la mort, soit des blessures ou des infirmités. Veut-on des exemples? Il y a *imprudence*, soit dans le fait hypothétique d'un médecin qui ferait une opération en état d'ivresse, soit dans des essais hasardés qui seraient inévitablement funestes au malade sans avoir pour but d'ouvrir, par une guérison possible obtenue à l'aide de procédés nouveaux, des voies encore inconnues à la science. Il y a *négligence*, soit dans le fait d'un médecin qui pratique une opération ou prescrit un remède sans employer ou sans indiquer les précautions sans lesquelles cette opération ou ce remède peuvent nuire au malade, soit dans le fait plus grave encore d'un médecin qui abandonnerait un client sans soins et sans secours, et le laisserait en danger après avoir entrepris sa guérison.

Il y a *inattention* dans les cas qui se sont malheureusement produits, d'un médecin commettant une erreur matérielle, soit dans l'indication d'un remède dangereux, soit dans la dose de ce remède, en écrivant sur son ordonnance, ou le nom d'une substance autre que celle qu'il voulait prescrire, ou une quantité exagérée qui fera du remède un poison. Il y a, enfin, *inobservation des règlements* dans le fait d'un officier de santé qui, contrairement aux prescriptions de l'art. 29 de la loi du 19 ventôse an XI, fait une grande opération sans l'assistance

d'un docteur en médecine. Dans tous ces cas et dans d'autres analogues, notamment au cas d'ignorance des principes les plus certains et les plus élémentaires de la science, il y a responsabilité, et les médecins peuvent avoir à rendre compte des conséquences de leurs fautes, non-seulement devant la justice civile, au point de vue des dommages-intérêts, mais aussi devant la justice répressive pour l'application de la loi dont nous venons de rappeler le texte. En dehors de ces cas, au contraire, les médecins n'ont pas à rendre compte même des conséquences les plus fatales des opérations par eux pratiquées; et la Cour de Paris a fait une notable application de ce principe quand, par son arrêt du 30 juin 1853, elle a renvoyé de la poursuite un médecin qui, après avoir employé le chloroforme selon les règles de l'art, avait vu le malade mourir aussitôt entre ses mains.

Au surplus, si l'imprudence, si la négligence, si l'inattention, si l'inobservation des règlements sont punissables en matière médicale comme en toute autre matière, c'est aux tribunaux qu'il appartient d'examiner quels sont les faits de pratique thérapeutique ou opératoire qui rentrent dans ces qualifications de la loi pénale. C'est là pour eux une appréciation difficile, et qui exige une extrême prudence; ils ne peuvent, comme le dit un arrêt de Besançon du 18 décembre 1844, très-fortement motivé, se constituer en conseils médicaux supérieurs; et le plus souvent ils sont obligés de recourir aux lumières des hommes spécialement compétents.

Le Tribunal, dans cette affaire, a commis M. le docteur Tardieu. Un tel choix était, à tous égards, une garantie; nous ne croirons pas, cependant, même à l'aide de son remarquable rapport, pouvoir arriver, dans cette cause, à une certitude absolue, si nous songeons que l'accident remonte à plus de huit mois, et que c'est uniquement en se fondant sur l'état actuel du malade, par lui constaté, et sur les déclarations des témoins, que l'expert a pu reconstituer par induction la nature, l'origine et les phases de la maladie, et apprécier l'utilité et discerner les conséquences propres de l'opération. Quoi qu'il en soit, il n'existe aucun autre moyen d'atteindre plus sûrement la vérité; et nos conclusions ne pourront guère s'écarter de celles de ce rapport, que nous devons lire au tribunal :

« L'affection dont le sieur Hamelain est atteint est une fistule intestinale, dont l'origine première est l'effort violent qu'il a fait au mois de septembre dernier, et dont les suites ont été aggravées par le défaut de soins immédiats et la marche forcée qu'il a faite de suite après l'accident. Hamelain n'a pas actuellement de hernie, mais il n'est pas douteux qu'il en ait eu une qui s'est formée en même temps et à la même place que la tumeur inflammatoire.

« Hamelain a eu, durant ces derniers mois, et a encore aujourd'hui l'intestin perforé. Cette perforation remonte à une époque éloignée et n'est postérieure que de quelques jours à l'ouverture de l'abcès de l'aine. Elle laisse passage, par deux petits pertuis seulement, à une quantité minime de liquides intestinaux, qui ne constitue aujourd'hui qu'un très-faible suintement. A l'origine même de la perforation, l'écoulement des matières excrémentitielles n'a pu être très-considérable et n'a dû se faire que d'une manière intermittente, ainsi que le reconnaît d'ailleurs le sieur Hamelain, lorsqu'il dit : « Cela s'est bouché et rouvert plusieurs fois, » et ainsi que le démontre la constatation tardive qui a été faite de cette particularité, vingt jours seulement après l'entrée du sieur Hamelain à l'hôpital Beaujon.

« Cette perforation ne peut, dans aucun cas et sous aucun prétexte, être attribuée à l'incision qui a été faite. Celle-ci, d'abord, ainsi que nous l'avons constaté, ne répond pas à la perforation; elle est située plus en dehors et en haut, et en est tout à fait distincte. De plus, les matières auxquelles l'incision a donné issue, étaient bien du pus et du sang mélangés, ainsi qu'on les trouve dans un abcès, et non les liquides contenus dans l'intestin, qui fussent sortis au premier moment en énorme quantité et avec un dégagement considérable de gaz odorants, circonstances qui n'eussent échappé à personne et certainement pas au sieur Hamelain. La perforation de l'intestin est la conséquence naturelle du progrès de l'inflammation qui s'était emparée de l'intestin hernié et étranglé, en même temps que des tissus voisins où elle avait déterminé la formation de l'abcès. C'est un fait d'expérience universellement reconnu, et dont les annales de la science renferment de très-nombreux exemples, que les abcès qui se forment au voisinage du tube intestinal, et que, pour cela, on désigne sous le nom d'abcès herniaux, se compliquent très-souvent de la perforation

spontanée de l'intestin, par le fait seul du progrès de l'inflammation.

« L'ouverture prompte et directe de l'abcès par le bistouri, telle qu'elle a été faite au sieur Hamelin, est le moyen que l'art emploie pour éviter, si cela est possible, cette complication, en ouvrant au pus une issue à l'extérieur. En effet, dès que l'abcès du sieur Hamelain a été formé, il fallut bien de toute nécessité qu'il s'ouvrît, et l'abandonner à la nature eût été rendre plus certaine encore la perforation de l'intestin, que l'intervention du chirurgien donnait chance de conjurer, et qui ne peut, en aucune façon, lui être attribuée. »

A cette question : Une hernie peut-elle, dans la pratique médicale, être confondue avec une tumeur inguinale? M. Tardieu répond : Cette erreur peut certainement être commise, mais seulement dans des cas d'extrême complication qui n'existaient nullement chez le sieur Hamelain, chez qui aucune erreur de diagnostic ou de pratique n'a pas eu lieu. » Enfin M. Tardieu déclare qu'à l'aide d'un traitement convenable, qui ne serait ni pénible ni très-prolongé, la guérison du sieur Hamelain est assurée dès qu'il voudra s'y soumettre.

Tels sont les termes du rapport. Nous devons dire qu'après avoir assisté aux débats, et nous rappelant avec quelle insistance M. le docteur Canuet a attribué à la maladie d'Hamelain une origine différente d'un effort, avec quelle énergie il repoussait les déclarations des témoins qui avaient vu des matières sortir de l'intestin peu de jours après l'opération et longtemps avant l'entrée à l'hôpital, nous ne pouvons arriver à une conclusion aussi affirmative que celle de M. le docteur Tardieu.

Notre pensée, en un seul mot, est celle-ci : M. le docteur Canuet a pu se méprendre sur la nature du mal, mais il n'est pas prouvé qu'il se soit mépris sur l'application du remède; quel que fût le caractère de cette grosseur, une opération était nécessaire, et cette opération paraît avoir été pratiquée dans les règles de l'art. La perforation de l'intestin est-elle le résultat de l'opération? on ne peut le prouver, car ce résultat aurait été immédiat et apparent; mais comme ce fait est postérieur de quelques jours et s'est révélé dans des proportions d'abord insensibles, on doit croire qu'il résulte plutôt du progrès spontané de la maladie. Aucune faute n'est donc établie en ce qui concerne l'opération.

Y a-t-il eu, comme on le disait aujourd'hui, faute dans les soins à donner au malade, en ce sens que celui-ci, étant dans un état dangereux, aurait été abandonné par le médecin? Nous ne le pensons pas davantage. Sans doute M. Canuet n'est revenu qu'une fois à la date du 2 octobre; mais est-ce là un abandon? Si Hamelain lui eût, ce jour-là, accusé une aggravation de son état, s'il eût, depuis lors, fait demander M. Canuet, et si celui-ci, le sachant en danger, avait refusé de venir, le plaignant pourrait alléguer l'abandon; mais rien de tout cela n'est établi, n'est même articulé, et ne paraît admissible de la part de ce médecin.

Nous pensons donc, sur ce second point comme sur le premier, qu'il ne peut y avoir lieu ni à responsabilité pénale, ni à responsabilité civile.

Le tribunal, conformément à ces conclusions, a rendu le jugement suivant :

« Attendu que des débats, des pièces et documents produits, et particulièrement du rapport dressé par le docteur Tardieu, en exécution du jugement du 14 mai dernier, il résulte qu'en septembre 1860, au moment où il s'est remis aux soins du docteur Canuet, Hamelain était atteint à la fois, et sur le même point de l'aine droite, d'une tumeur inflammatoire et d'une hernie;

« Que l'incision pratiquée par le docteur Canuet n'a intéressé que la tumeur; que cette opération était indiquée par l'état du malade et conseillée par la science médicale;

« Que la perforation de l'intestin, qui s'est manifestée quelques jours après, ne doit nullement être attribuée à cette incision; mais qu'elle est la conséquence naturelle des progrès de l'inflammation, qui s'est emparée de l'intestin hernié;

« Attendu, d'un autre côté, qu'il est constaté que Canuet a continué ses soins à Hamelain aussi longtemps que celui-ci a jugé bon de les réclamer;

« Que, dans ces circonstances, les faits résultant des débats ne présentent nullement à la charge de Canuet les caractères du délit prévu et puni par l'art. 320 du Code pénal;

« Renvoie Canuet des fins de la plainte, et condamne la partie civile aux dépens. »

(*Gazette des Tribunaux.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Arrêt de la Cour de cassation relatif à la validité des ventes de clientèles médicales. — Disparition de la scène du monde d'une célébrité incomplétement connue, M. Giraudeau de Saint-Gervais; industries de tout genre qu'il a fondées en dehors du rob. — Accident arrivé à l'une des séances de l'Académie de médecine. — Discussion sur la morve.

Il vient d'être rendu par la chambre des requêtes de la Cour de cassation un arrêt qu'on ne peut qualifier de souverain, puisqu'il n'a été rendu que par une seule chambre, mais qui, néanmoins, est un événement considérable, puisqu'il tend à fixer, à certains égards, la jurisprudence relative aux ventes de clientèles médicales.

Voici à quelle occasion cet arrêt a été rendu :

M. Lombard avait vendu sa clientèle à M. Bayard, en s'interdisant de pratiquer la médecine dans un rayon déterminé. Il paraît que cette clause ne fut pas rigoureusement observée par M. Lombard. Il en résulta un procès et un arrêt de la Cour d'Orléans, qui déclara valable la convention intervenue entre les contractants, et interdit à Lombard d'exercer la profession de médecin dans le rayon déterminé par ladite convention.

En suite du pourvoi de M. Lombard en cassation, la chambre des requêtes a rendu l'arrêt suivant :

« Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué que l'objet principal et même exclusif du contrat dont il s'agit était l'interdiction de l'exercice de la médecine par Lombard, dans un rayon déterminé, ce qui était proposé par celui-ci et accepté par Bayard;

« Attendu que, d'une part, l'arrêt, en jugeant ainsi, n'a fait qu'interpréter, comme il en avait le droit, la convention intervenue entre les parties;

« Que, de l'autre, une pareille convention n'a rien d'illicite, puisqu'elle n'empêche l'exercice de la profession de médecin par Lombard que dans une localité déterminée, et qu'elle n'est prohibée par aucune disposition de loi;

« Rejette le pourvoi. » (Séance du 15 mai.)

Cet arrêt est remarquable en ce qu'il résout une question fort controversée et fort diversement jugée par les tribunaux, celle de la validité des contrats de cession de clientèle médicale; mais, ce qui l'est surtout, c'est l'exposé du motif pour déclarer valable cette convention : « Pareille convention n'a rien d'illicite, puisqu'elle n'empêche la profession de médecin que dans une localité déterminée. »

Cela veut évidemment dire que si le médecin s'était interdit d'une manière absolue l'exercice de sa profession, la convention eût été annulée.

Les tribunaux qui ont invalidé ces sortes de contrats se sont basés, d'une part, sur ce que l'aptitude à exercer la médecine, et la confiance qui attire le malade, sont des qualités ou des privilèges purement moraux, qui ne sauraient être l'objet d'un négoce; d'autre part, sur cette considération que l'engagement que

prend ordinairement le cédant, de ne plus se livrer à l'exercice de la médecine, est une aliénation des facultés naturelles de l'homme, interdite par la loi comme contraire à l'ordre public, et par conséquent nulle de plein droit.

La nouvelle jurisprudence de la Cour de cassation fait disparaître ce qu'il y avait d'excessif dans ces principes un peu métaphysiques. Elle moralise en même temps ces sortes de marchés qu'on exécutera mieux désormais lorsqu'on verra les tribunaux les considérer comme sérieux. Et, bien qu'elle y apporte une certaine restriction, elle suffira néanmoins à la majorité des cas, puisque le médecin cédant, en s'interdisant l'exercice de sa profession dans un certain rayon, sauvegardera par là les intérêts de son successeur sans abdiquer le privilége que la loi l'oblige à conserver.

***

Une célébrité d'un genre tout particulier a disparu, il y a quelques semaines, de la scène de ce monde, d'une manière presque inaperçue. Pour beaucoup de médecins, sinon pour tous, le docteur Giraudeau de Saint-Gervais n'a été qu'un charlatan vulgaire, plus heureux que ses confrères en charlatanisme. Nous ne venons pas ici faire son apothéose; mais nous croyons que nos lecteurs ont droit et intérêt à tout savoir, et, à ce titre ils apprendront, sans doute avec un intérêt de curiosité fort légitime, quelle influence a exercée sur son siècle un homme véritablement prodigieux et dont le seul tort a été de compter, par son diplôme, parmi les nôtres. M. Giraudeau, en effet, n'a rien eu de commun avec la médecine et les médecins que ce fatal morceau de parchemin qu'il semblait lui-même regretter parfois.

Au lendemain du jour où il eut pris le titre de docteur, en 1825, il se demanda, comme tant d'autres depuis, ce qu'il en pourrait faire pour sortir du commun des martyrs.

A cette époque, les journaux, en France, ne s'occupaient que de la spécialité indiquée par leur nom, dans la politique ou dans la science. Attaquer le trône et l'autel, ou bien défendre le trône et l'autel, tel était le thème unique, perpétuel et un peu monotone de la presse politique. On ne sortait pas de là.

M. Giraudeau crut qu'on pourrait mieux employer tant de papier et d'encre perdus. Il créa l'annonce, c'est-à-dire, ce qu'on appelle aujourd'hui la quatrième page des journaux, à laquelle vient si souvent s'ajouter la troisième, sans compter la réclame de la seconde. Cela paraît bien simple; mais M. Giraudeau jetait, avec son honorabilité, toute sa fortune, dans une voie dont l'issue était assurément douteuse. Comme il réussit, il fut bientôt imité par un de ses confrères, qui a rivalisé de célébrité avec lui, sous le pseudonyme de Charles-Albert. Tous deux choisirent avec habileté leur champ d'exploitation : ils s'adressèrent aux misères humaines les plus communes et les plus poignantes, à celles qui sont le résultat de la plus irrésistible des passions, la volupté; ils exploitèrent le champ de la syphilis. Seulement, comme le premier, avec son rob, s'était adressé aux classes aisées, le second dut se résigner à accepter en partage les classes malaisées. Mais ce que l'un gagnait sur la qualité, l'autre le gagnait sur la quantité; tous deux ainsi sont parvenus à une grande fortune et même à une grande considération dans le monde; car Chaumonnot dit Charles-Albert, mort il y a près de vingt ans, recevait des pairs de France à sa table, en son hôtel de la rue du faubourg Saint-Honoré, et M. Giraudeau, mort il y a quelques semaines, était chevalier de la Légion d'honneur, et avait été, s'il ne l'était encore, commandant de la garde nationale de son canton, etc.

Ce n'est certainement pas une gloire pour la médecine de pouvoir citer deux de ses membres comme les promoteurs du progrès en industrialisme, et ce n'est pas à ce titre que nous en faisons mention; mais enfin faut bien écrire l'histoire.

M. Giraudeau fut incontestablement le précurseur d'Emile de Girardin, qui a résolu, sur le système des annonces, le problème du ournalisme à bon marché.

Nous n'avons point à discuter ici si ce fut un bien ou un mal que cette irruption de l'industrialisme dans les journaux. On pourrait dire de l'annonce en général ce qu'Ésope disait de la langue : c'est ce qu'il y a de meilleur ou ce qu'il y a de pire, suivant l'usage qu'on en fait; mais en soi l'annonce n'est point immorale, pas plus que la langue ou la parole humaine. L'annonce a rendu les journaux accessibles aux classes moyennes. C'est grâce à elle qu'ils sont encore à un prix fort modéré

malgré des frais de toute espèce et les six centimes que prélève le fisc; sans ce dernier, ils se donneraient presque pour rien. L'influence de l'annonce s'est fait sentir jusque dans la presse médicale : c'est peut-être un mal plutôt qu'un bien; mais c'est un mal devenu nécessaire, et qui a permis à celle-ci de baisser considérablement ses prix, malgré une concurrence sans cesse croissante.

Revenons à M. Giraudeau, que nous avons laissé un moment accolé à Charles-Albert. Il fut supérieur à ce dernier de toute la distance qui sépare l'inventeur de l'imitateur. Charles-Albert ne sortit, d'ailleurs, jamais de sa fabrique de vin de salsepareille, tandis que Giraudeau, de son regard d'aigle, embrassa tout l'horizon de l'industrialisme, et ne le crut pas trop grand pour lui.

Pour les médecins, Giraudeau était le propriétaire du rob, rien de plus; car on ignore que le rob n'a été que le piédestal de sa fortune et le premier essai de son génie. Il n'en a d'ailleurs pas été l'inventeur. Il l'avait pour ainsi dire ramassé par terre, oublié, inexploité, et il en avait fait une industrie. Aussi ne se donnait-il pas pour médecin, mais pour commerçant. C'est le hasard, disait-il, qui a mis le rob sur mon chemin, comme il eût pu y mettre la mélasse ou toute autre chose. Et ce qui prouve que Giraudeau était commerçant, industriel dans l'âme, et n'était que cela, c'est qu'une fois sa fortune faite par le rob, il s'est jeté dans une foule d'industries, de fortunes diverses, mais dont la résultante a été heureuse pour ses intérêts. C'est ainsi qu'il s'est trouvé le plus fort actionnaire, presque le propriétaire du *Siècle*, le plus répandu des journaux, et qu'il a pu avoir sur les affaires politiques de ce monde une influence méconnue de bien des gens. Une autre fois il prenait la direction financière et administrative d'un théâtre comme le Vaudeville.

Une pareille tâche, à laquelle beaucoup auraient succombé, ne suffisait pas à l'activité de Giraudeau. Tom-Pouce, un jour, lui agace les nerfs, et, pour l'écraser, il lance sur lui le géant de la salle, Montesquieu. Malheureusement le public prit le parti de la faiblesse contre la force, et M. Giraudeau y fut pour ses frais. Son géant tombé, il inventa la pipe-cigare, puis la pipe à figures, avec laquelle il a illustré bien des gens.

La parfumerie hygiénique qui s'étale si pompeusement à la dernière page des journaux est encore une création de M. Giraudeau. Elle s'élabore dans l'officine du rob.

Qui ne connaît Mangin, le fabricant de crayons, cette célébrité plus bruyante, mais au fond plus modeste que celle de Giraudeau? Mangin, n'ayant pas 80 à 100,000 fr. à jeter chaque année dans les annonces, s'est affublé d'une robe de soie et d'un casque, et, monté sur son char, il attire les passants par le son de son orgue; quand il voit les badauds réunis, il leur dit : Si je ne m'étais travesti de la sorte, vous n'achèteriez pas mes crayons; ce qui revient à leur dire : vous êtes plus sots que moi. Croirait-on que les lauriers de cet honnête fabricant des meilleurs crayons de Paris, qui n'a du charlatan que l'enveloppe, empêchèrent une belle nuit M. Giraudeau de dormir! Il essaya donc de faire concurrence à cet homme. On peut supposer qu'il échoua, car Mangin vend toujours ses crayons. Giraudeau se rejeta alors sur les plumes en fer, et fonda une manufacture qu'on dit en pleine prospérité.

On conçoit que M. Giraudeau, le fondateur, le moteur et le propriétaire unique de tant d'entreprises si diverses, s'est gardé d'y attacher ostensiblement son nom. Il se cachait prudemment derrière celui d'un autre : c'était bien assez d'avoir sa personnalité attachée au rob, sa première et sa plus florissante création.

On ne peut donc refuser la célébrité à un homme qui a fondé tant de choses, qui les a toutes menées à bien, sauf une ou deux créations comme celle du géant qu'il jeta, sans doute, sur la scène du monde, dans un moment de belle humeur. On se demande le secret de cette prospérité qui l'a suivi jusqu'à sa dernière heure; et l'esprit se porte involontairement à cette autre célébrité, actuellement déchue et dont la chute a ébranlé le sol. A Dieu ne plaise que nous voulions établir un parallèle complet entre un homme qui, dans la carrière, d'ailleurs assez large, de l'industrialisme, n'est jamais sorti des limites de la légalité, et celui qui vient de s'asseoir sur les bancs de la police correctionnelle! Le parallèle ne peut porter dans notre esprit que sur la capacité intellectuelle, et, à ce titre, Giraudeau nous semble supérieur à Mirès. Aussi hardi, sur un théâtre moins vaste, plus hardi peut-être, puisqu'il jeta toute sa fortune sur

l'enjeu encore inconnu de l'annonce, il eut de plus que lui la prudence de borner son ambition à ce qu'il pouvait faire seul et par lui-même, et il se mit ainsi à l'abri de la tentation périlleuse d'édifier sa fortune sur la ruine d'autrui. Il est bien entendu que nous ne prétendons pas par là justifier Giraudeau en ce qui concerne le rob. Nous dirons plus, le rob exerça une action démoralisatrice, en ce sens que la remise de moitié offerte par Giraudeau aux médecins qui prescrivaient ce remède, fut un appât offert à la cupidité, et Dieu seul sait combien de consciences sombrèrent sur cet écueil.

Il conviendrait mal de finir ainsi par des paroles amères la biographie d'un homme si attaqué de son vivant. Si nous, médecins, nous avons eu à regretter qu'il fût des nôtres, la justice comme la charité veulent que nous n'oubliions pas de dire que lui se souvint souvent qu'il appartenait, au moins par son diplôme, à la profession, et ce fut pour venir en aide à des infortunes médicales. On dit que plusieurs de nos sommités, fort honorables et fort honorées, lui ont dû, au début de leur carrière, des secours opportuns et dont elles ont gardé le souvenir. Il ne laissait, d'ailleurs, échapper aucune occasion de se réhabiliter auprès de ses confrères. Dans ses dernières années, il faisait d'énormes sacrifices pour introduire son rob dans les hôpitaux de France et de l'étranger. Qui sait si la prodigieuse fortune de cette drogue n'aurait pas fini par l'illusionner lui-même et lui faire croire à son efficacité !

***

L'Académie de médecine ne pourrait prendre le titre que s'est donné la Faculté (*Salubérrima Facultas Parisiensis*). Il y est arrivé, au commencement de la séance du 2 janvier, un accident qui aurait pu avoir de très-graves conséquences. La petite coupole en verre qui éclaire la salle des séances s'est brisée, et les éclats sont tombés avec un grand fracas dans l'hémicycle, où se tiennent ordinairement un grand nombre de membres. L'un d'eux, M. Isidore Bourdon, a reçu sur la tête un de ces éclats, qui y a fait une entaille et a donné lieu à une légère hémorragie. Le blessé était heureusement en bon lieu, et les soins empressés de quelques membres de la section de chirurgie ont promptement fait cesser cette hémorragie, et l'accident n'aura aucune suite fâcheuse.

L'Académie vient d'entamer une discussion pleine d'intérêt sur la morve, à propos d'un rapport sur un cas de guérison de cette maladie chez l'homme, précisément observé par le fils de l'honorable blessé, par M. Hippolyte Bourdon (voir le dernier n°). Cette discussion a donné occasion à M. Bouley de prononcer un important discours dans lequel il réfute des erreurs fort accréditées sur la morve chronique du cheval, et d'autant plus dangereuses que la morve est contagieuse. Nous publions ce discours *in extenso*.

MARTIN-LAUZER.

MÉDECINE COMPARÉE.

La morve (1).

M. Guérin vient de poser différentes questions auxquelles je vais m'efforcer de répondre. N'y a-t-il pas, a-t-il demandé, différents degrés dans la morve, qui constitueraient comme l'échelle de sa curabilité, et ces degrés ne se traduisent-ils pas par des symptômes qui en donnent la mesure? Si j'ai bien compris la pensée de M. Guérin, ce sont là les deux points principaux sur lesquels il voudrait que la section vétérinaire donnât des explications.

M. Guérin aurait voulu, en outre, qu'on lui donnât une description bien nette des différentes variétés de la morve et du farcin. Mais, Messieurs, s'il me fallait satisfaire à tous ces *desiderata*, ce ne serait pas une ou deux séances de l'Académie qui me suffiraient, il me faudrait au moins les trois jours et les trois nuits que M. Considérant demandait à la Constituante pour lui faire l'exposé de la doctrine phalanstérienne.

Je doute que l'Académie ait assez de résignation pour consentir à de telles exigences; et quant à moi, Messieurs, je craindrais, si j'avais la moindre tentation de les satisfaire, de produire sur elle l'effet du monstre sur le fleuve intelligent dont parle Théramène dans son fameux récit, et plutôt que de courir de telles

(1) Discours prononcé par M. Bouley, à l'Académie de médecine.

chances, j'aimerais mieux dès maintenant quitter la place.

Circonscrivons donc le sujet.

Y a-t-il des degrés dans la manifestation de la morve? Oui, sans doute, et ces degrés ont reçu des noms dans la pratique. On les appelle morve aiguë, morve chronique, farcin aigu, farcin chronique.

Et sous chacune de ces formes, la maladie a encore ses degrés. Prenez une série de dix animaux auxquels vous inoculerez la morve puisée à une même source, et sur chacun de ces sujets inoculés, les manifestations de l'inoculation pourront ne pas être les mêmes. Cela dépendra de la nature du terrain que représentera chacun de ces organismes pour le germe transmis. Sur l'un, l'intoxication par le virus pourra être tellement prompte, que la mort viendra avant que les lésions locales par lesquelles se traduit la présence du virus morveux aient eu le temps de se produire; sur un autre, la maladie sera complète dans son expression : après l'incubation, se manifestera l'éruption avec tous ses caractères; sur un troisième, l'inoculation ne se traduira d'abord que par ce que l'on appelle le farcin; puis les symptômes de la morve apparaîtront ensuite. Chez un quatrième, il n'y aura que du farcin sans morve; chez un cinquième, ce sera la morve sans farcin. Un sixième pourra rester complétement réfractaire. Chez un autre, la maladie inoculée pourra revêtir d'emblée les caractères chroniques, sous la forme de morve ou de farcin, ou des deux à la fois, ou de l'une précédant l'autre, etc., etc.

Que résulte-t-il déjà de ce premier exposé? C'est que le principe, l'élément, le virus de la morve est un, toujours identique à lui-même. Mais ses manifestations sont susceptibles de variations nombreuses. A ces variations on a donné, dans la pratique, des noms différents, suivant les caractères extérieurs par lesquels elles s'expriment. Ces dénominations ont pu impliquer autrefois dans l'esprit de ceux qui les employaient des différences de nature, parce que l'on n'était pas assez éclairé sur l'étroite connexité qui existe entre les choses qu'elles expriment; mais aujourd'hui que la science est plus avancée et que cette connexité a été reconnue, les noms par lesquels on exprime les différentes manifestations du principe morveux n'impliquent pour ceux qui en font usage que des différences dans le siége et dans l'intensité des lésions anatomiques par lesquelles ce principe traduit sa présence dans l'organisme.

Cela posé, j'arrive à la deuxième question formulée par M. Guérin. Les degrés de l'affection morveuse ne peuvent-ils pas être mesurés par l'intensité des symptômes extérieurs, de telle sorte que, étant donné un animal sur lequel existeraient simultanément les trois symptômes de ce que l'on appelle la *morve confirmée*, à savoir le *chancre*, le *jetage* et la *glande*, on serait en droit de dire que chez un tel sujet la morve serait plus grave que chez celui qui ne présenterait que deux ou un seul de ces trois caractères. Si je ne me trompe pas, M. Guérin admet une exacte proportionnalité entre l'intensité de la morve et son mode d'expression objective; pour lui, cette maladie est plus grave; elle est incurable quand ses trois symptômes *classiques* existent; elle le serait moins, il y aurait possibilité même de la guérir, quand elle ne se caractérise que par un seul des trois.

M. Guérin fait un signe de dénégation; il dit que M. Bouley n'a pas compris sa pensée.

M. Bouley : Puisque M. Guérin prétend que je rends mal sa pensée, je vais m'en rapporter au compte rendu de la dernière séance de l'Académie, tel qu'il est reproduit dans la *Gazette médicale*. Voici ce que j'y lis : (Voir le discours de M. J. Guérin, page 383.)

Ce texte est clair, ce me semble. Dans l'épizootie de morve que M. Guérin a observée, tous les chevaux qui ont présenté les trois caractères de la maladie, le chancre, la glande, le jetage, c'est-à-dire qui ont eu la morve confirmée, tous ces chevaux ont succombé; mais chez *tous* les autres sur lesquels on n'a observé que l'un ou l'autre de ces symptômes, l'issue a été bien différente : *tous* les chevaux ont guéri. C'est M. Guérin qui l'affirme. Eh bien! Messieurs, savez-vous ce que je conclus de cette affirmation? c'est que, j'en demande bien pardon à M. Guérin, c'est que M. Guérin ne connaît pas bien la morve du cheval. M. Guérin s'est trompé, je n'hésite pas à l'affirmer. Je ne reconnais pas, moi vétérinaire, dans l'observation par trop succincte de M. Guérin, l'allure de la morve telle que je la connais. Il faut de deux choses l'une : ou bien que ce que M. Guérin a vu ne soit pas la morve, ou bien que la guérison qu'il croit avoir constatée ne soit pas

complète, aussi assurée qu'il l'affirme, avec une entière conviction, je ne le conteste pas.

Et sur quoi me basé-je, Messieurs, pour émettre ces doutes; non, ce n'est pas assez dire pour contester absolument le bien fondé des affirmations de M. Guérin? Sur ceci d'abord : qu'il n'y a aucune proportionnalité entre la gravité réelle, absolue de cette maladie, et la manière dont elle s'exprime. Sans aucun doute, quand un cheval présente les trois symptômes caractéristiques, il y a la plus grande somme de probabilités, si ce n'est une absolue certitude, que chez ce cheval la maladie est incurable; chez lui existent toutes les lésions si graves qui appartiennent à cette maladie. Sur ce point, je suis avec M. Guérin en complet accord. Mais il n'est pas vrai, le moins du monde, que l'absence de l'un ou de deux des symptômes classiques extérieurs implique une plus grande bénignité du mal, une intensité moindre des parties internes. Sous les apparences externes les moins accusées, la morve peut exister tout aussi grave que quand les symptômes extérieurs sont aussi significatifs que possible. Voilà ce que la pratique enseigne. Pour qui ne connaît pas cette maladie, un cheval peut paraître n'avoir qu'une affection très-légère, sans gravité aucune, alors que pour l'homme véritablement compétent, il porte en lui les lésions les plus graves, les plus inévitables. Je suis témoin de ces faits-là tous les jours à l'école; tous les jours, il m'arrive de faire abattre des animaux qui n'ont, avec un léger flux par une narine, une tumeur ganglionnaire un peu indurée, qu'une petite ulcération du diamètre d'une tête d'épingle sous le repli de l'aile interne du nez; à part cela, le champ visible et explorable de la pituitaire est parfaitement net, exempt de toute lésion morveuse, les animaux présentent tous les caractères extérieurs de la santé, ils boivent, ils mangent, ils travaillent, ils font leur service comme si de rien n'était; ouvrez-les cependant, et vous rencontrerez de vastes ulcérations dans les régions supérieures du nez; des collections purulentes dans leur sinus, avec épaississement considérable de la membrane qui les tapisse; des tubercules, des abcès métastatiques de formation récente, des pneumonies tubulaires chroniques ou aiguës, etc., etc., toutes les lésions de la morve en un mot; pas une n'y manque. Et cependant, à en juger par le peu de signification des symptômes extérieurs, on aurait pu facilement voir, si la pratique n'avait pas jeté sur ce point ses clartés, que ces sujets n'avaient la morve qu'à un premier degré, comme on le disait autrefois, du reste, comme M. Guérin me paraît avoir encore la tendance à l'admettre.

Ce que je dis là, Messieurs, doit vous paraître singulier, à vous qui ne connaissez que la morve de l'homme; pour vous l'idée de morve entraîne nécessairement celle d'une maladie inexorable qui tue presque fatalement le malheureux qu'elle a atteint. Mais il s'agit du cheval, et chez cet animal les choses ont un tout autre caractère; le cheval chez qui la morve naît spontanément, est beaucoup moins impressionnable à ses atteintes que les sujets de l'espèce humaine; cette maladie lui est, si je puis ainsi dire, familière; il y a entre elle et lui une très-grande compatibilité; une fois passée la première période de son éruption, son organisme reprend jusqu'à un certain point le dessus; il résiste, et bien qu'en définitive il y ait en lui, par le fait de la morve, de très-grandes lésions, cela n'empêche pas au bout d'un certain temps, dans le plus grand nombre des cas, que l'animal ait toutes les apparences et même toutes les réalités de la santé; car il boit, il mange et travaille même comme s'il était bien portant.

Voulez-vous que je vous cite un fait entre mille autres qui prouve la vérité de ce que j'avance? Celui-ci a une très-grande gravité, car une mort d'homme s'en est suivie. Il y a quelques années, un cheval de voiture de luxe est acheté sur le Marché-aux-Chevaux par une personne de Paris. Il paraissait dans de bonnes conditions de santé et faisait un excellent service. Seulement l'une des narrines était plus humide que l'autre, sans qu'on pût dire qu'il y avait jetage; et d'un autre côté aussi les ganglions lymphatiques sous-linguaux étaient un peu tuméfiés et indurés.

Ce cheval, d'un naturel très-doux, fut pris en affection par ses maîtres. La dame de la maison aimait à le caresser, et avec sa main fine et son bras nu, comme le comporte le costume moderne, venait souvent lui offrir du sucre. Ne croyez pas, Messieurs, que je me complaise ici à vous tracer une peinture à la manière de M. Feydeau; ces détails ont leur importance, comme vous allez le voir. Il n'y avait pas six semaines

que ce cheval était dans la maison, que le domestique qui le soignait ressentit des douleurs dans les membres; sa santé paraissait assez sérieusement atteinte; un médecin consulté crut à l'existence d'un rhumatisme et dirigea un traitement en conséquence. Cependant, l'état de ce malade s'aggravant, on l'envoya à M. Nélaton, qui, avec sa perspicacité habituelle, reconnut chez cet homme les caractères du farcin. Il fut reçu dans le service de M. Nélaton, où il succomba à la morve.

Le cheval dont il s'agit ici me fut envoyé à Alfort. Les symptômes extérieurs de la morve étaient chez cet animal très-peu accusés; mais il portait sous l'aile interne d'une des narines la très-petite ulcération dont j'ai parlé, et qui est, pour moi, des plus significatives.

Ce cheval fut abattu, et je constatai dans ses narines les lésions les plus caractéristiques de la morve; l'un des tissus de la tête était plein de pus; les poumons étaient farcis de tubercules et d'abcès métastatiques de formation toute récente. J'ajouterai que l'inoculation du pus recueilli dans les narines de ce sujet a transmis la morve à un autre cheval.

Voyez, Messieurs, quels dangers formidables a courus la dame qui venait tous les jours caresser ce cheval et lui donner à manger dans sa main. Une goutte du liquide des narines sur la peau si fine de son bras, et elle pouvait contracter la maladie qui avait, dans ce cas particulier, un caractère particulier de malignité, puisque le domestique l'a contractée après six semaines au plus de cohabitation.

Le fait que je viens de relater n'est point exceptionnel. Tous les jours on voit des sujets qui sont bien et dûment morveux, quoique cependant leur maladie ne s'accuse pas par des symptômes extérieurs bien tranchés, bien que quelques-uns des symptômes fassent défaut, bien qu'ils aient toutes les apparences de la santé.

Il n'est donc pas vrai de dire que la mesure de la gravité de la morve soit donnée par les manifestations symptomatiques, et c'est pour cela que je ne puis croire que M. Guérin ait bien vu, quand il dit que tous les chevaux observés par lui, chez lesquels les trois symptômes de la morve n'existaient pas, ont guéri. Pour moi, évidemment, M. Guérin s'est trompé. Les faits de guérison qu'il a observés sont trop nombreux pour qu'ils aient le caractère d'authenticité désirable.

En fait de morve, Messieurs, je n'hésite pas à le dire, on me devient suspect, non pas, je me hâte de le déclarer, d'erreur volontaire, de tromperie, mais d'illusion, quand on affirme sa guérison.

Je ne crois pas à la possibilité de la guérison de la morve; j'ai fait trop d'autopsies à toutes les périodes de la maladie. Ces autopsies m'ont conduit à la désolante conviction que tous les efforts de l'art seront à jamais impuissants à réparer les désastres de cette maladie. Je ne parle pas des ulcérations nasales, mais bien des tubercules, des abcès métastatiques des viscères, des pneumonies lobulaires avec ramollissement, de la transformation de la membrane des sinus : tout cela est irrémédiable.

Et cependant, on a bien souvent cru à la possibilité de la guérison de cette affreuse maladie; bien souvent on l'a tentée; beaucoup se sont imaginé avoir réussi. Au commencement de ce siècle, un professeur vétérinaire de l'école de Milan s'imagina avoir trouvé le spécifique de cette maladie, c'était le soufre administré à hautes doses. Il fit grand bruit de ses succès; il les publia à grands renforts de.....

M. Velpeau : Trompettes.

M. H. Bouley : Trompettes, soit; car c'était sous le premier Empire, et, à cette époque, il y avait plus de trompettes que de journaux. La Société d'agriculture de Paris, éblouie par tout ce bruit, décerna à l'heureux inventeur la plus grosse médaille; et puis, quand le nouveau traitement fut soumis à une étude sérieuse, que constata-t-on? Que tous les chevaux guéris par Collunio étaient plus morveux que jamais.

Il y a une vingtaine d'années, un pharmacien de Paris, M. Galy, crut aussi avoir découvert le moyen de guérir la morve. Ce moyen était l'acide hydrochlorique employé *intùs* et *extrà*. La théorie de M. Galy était des plus simples : il y a des sels calcaires dans les tubercules; l'acide chlorhydrique est le dissolvant du carbonate de chaux : administrez de l'acide hydrochlorique, et vous ferez dissoudre les tubercules. M. Galy eut assez d'influence pour que M. le ministre de la guerre fournît le moyen d'essayer son système. L'expérience se fit sur la plus vaste échelle; et après?... après il fut reconnu par une commission compétente que les chevaux que M. Galy croyait guéris étaient plus morveux que jamais.

Vous n'êtes pas sans avoir entendu parler,

Messieurs, d'un nouveau traitement de la morve qui nous arrive de Turin. Un assez grand nombre de journaux politiques et autres ont publié cette nouvelle. Le moyen que préconisent aujourd'hui MM. Ercolani et Bussi, professeurs à l'École vétérinaire de Turin, est un sel auquel ils donnent le nom d'arsénite de strychnine, — sel problématique, car c'est une question de savoir si l'acide arsénieux et la strychnine se combinent réellement. — D'après les observations déjà publiées, ce mode de traitement compterait un assez grand nombre de succès. Mais il y a de certaines conditions particulières qui sont spécifiées, pour que ce succès soit possible : il faut d'abord que la morve soit à son début; ce que c'est que le début de la morve, j'avoue que je ne le sais pas bien, car, la plupart du temps, si ce n'est toujours, quand ses signes extérieurs apparaissent, il y a déjà de graves lésions intérieures; et puis, il ne faut pas que la morve soit compliquée d'une lésion des sinus, cette lésion étant incurable, d'après le propre aveu de mes collègues de Turin. Or, comme elle existe dans la morve peut-être quatre-vingt-quinze fois sur cent, il en résulte qu'en définitive le traitement nouveau pourrait bien ne guérir la morve qu'à la condition qu'elle n'existât pas.

Je passe maintenant, Messieurs, à une autre question. Tout à l'heure, M. Tardieu m'a mis en cause; il a dit que j'aurais pu, dans mon rapport, citer mon propre exemple comme une preuve de la possibilité de la guérison du farcin chronique et de l'efficacité des eaux de Baréges dans le traitement de cette redoutable maladie.

M. Tardieu vient de me rappeler, Messieurs, des souvenirs qui, à coup sûr, ne me sont pas des plus chers ; mais puisque, aussi bien, votre attention vient d'être fixée sur ce point, je vous demande la permission de vous donner quelques détails à ce sujet.

J'ai effectivement contracté le farcin; de quelle manière? la voici : c'était en décembre 1840; je faisais une leçon de clinique sur le cadavre d'un cheval mort de la morve aiguë, et tenais dans ma main gauche un morceau de poumon criblé d'abcès métastatiques, dont j'incisais quelques-uns pour montrer l'aspect de leur coupe. En leur faisant cette démonstration, mon bistouri entama toute l'épaisseur du poumon, et je me fis une blessure à l'origine du doigt indicateur gauche. — Cette blessure fut bien involontaire, je vous l'assure ; je ne pousse pas le dévouement à la science jusqu'à essayer l'action des virus sur moi-même. Mais je n'y attachai aucune importance et continuai ma démonstration, sans aucun souci des suites que cette inoculation pouvait avoir. A cette époque, les vétérinaires étaient les plus sceptiques à l'endroit de la transmission de la morve à l'homme. Beaucoup niaient même la possibilité de sa contagion du cheval au cheval. Élevé dans ces principes, et très-jeune alors, je n'étais pas plus croyant que mes maîtres et je me permettais presque de me moquer de M. Rayer, lorsqu'il venait à Alfort pour des autopsies de chevaux d'expérience; M. Rayer était si prudent, qu'il aurait volontiers demandé un télescope pour voir de plus loin les pièces qu'il voulait observer.

Ah! qu'il avait raison et que le résultat me l'a bien fait voir! la maladie que je m'étais si imprudemment inoculée suivit son cours. Sur la fin de décembre, je fus pris d'une courbature des plus douloureuses, puis survint un abcès au front dont vous voyez la marque, puis à la tempe; puis plusieurs aux deux bras et aux deux membres inférieurs. — Cela ne dura pas moins de dix mois. — Quel traitement ai-je suivi? Le voici: ce fut mon frère qui fut mon médecin. Il me força à me nourrir, et de la manière la plus succulente, et cela quand bien même je n'avais pas un très-grand appétit; les biftecks, les côtelettes, les viandes rôties, combinés avec le vin de Bordeaux, furent les médicaments principaux dont je fis usage : abstinence de tout travail de l'esprit, promenades journalières au grand air, voilà quelle fut mon hygiène. Puis, ensuite, on m'envoya dans les Pyrénées, quand je fus assez fort pour voyager.

M. Tardieu disait tout à l'heure qu'il croyait savoir que les eaux de Baréges m'avaient été très-salutaires. Les renseignements qu'on lui a donnés sur ce point ne sont pas absolument exacts, car je n'ai jamais été à Baréges. Je n'en eus ni la force ni le courage, les souffrances que j'éprouvais, à cause d'un abcès dans le pli du genou droit, m'empêchant de me tenir à cheval. J'avais, en outre, un très-vaste ulcère sur la main gauche, un peu au delà du point où je m'étais inoculé. Cet ulcère était depuis huit mois réfractaire à toute cicatrice. Tous les

topiques du monde n'y faisaient rien. Il restait stationnaire, sans avancer ni reculer. Je pris les eaux de la fontaine de Salut, réputées excellentes pour toutes les blessures et bien d'autres maux encore. Au bout d'un mois, je n'en avais éprouvé aucune amélioration. C'est alors que notre ami commun à M. Londe et à moi, M. le docteur Costallat, me tint à peu près ce langage : « Les eaux de Salut sont bien bonnes, je n'en disconviens pas, mais il y a quelque chose qui vous conviendrait beaucoup mieux. Venez donc avec moi chez le maréchal du coin. Je le suivis. Là, M. Costallat mit les cautères au feu, et il me traita comme nous traitons nos chevaux. Je mis la main sur l'enclume, et il me cautérisa à fond mon ulcère rebelle. Huit jours après, cet ulcère était presque complétement cicatrisé. Voilà, Messieurs, la part des eaux de Baréges dans mon traitement.

Quant à ma guérison complète, ce ne fut pas dans les Pyrénées que je l'obtins. Quand je revins à Paris, j'avais encore un abcès dans le pli du genou droit, et un autre au bras gauche, et ce ne fut qu'à la fin du mois de novembre 1840, onze mois après l'inoculation, que je me trouvai définitivement débarrassé de mon mal. Il y a vingt ans de cela, ce qui me donne quelque espérance que la guérison est assez assurée.

BOULEY.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'opération de la fistule vésico-vaginale par la méthode américaine.

Depuis que M. Bozeman a fait connaître le procédé qu'il emploie pour la cure des fistules vésico-vaginales, plusieurs travaux ont été publiés sur ce sujet, et quelques opérations faites à Paris tendent à confirmer les heureux résultats annoncés par les chirurgiens américains. Cependant c'est encore principalement sur les nombreuses observations recueillies en Amérique et en Angleterre qu'ont dû s'appuyer ceux qui ont voulu rechercher la valeur réelle de cette méthode; mais la plupart de ces observations manquent des détails nécessaires pour donner une idée exacte de chaque cas particulier, et souvent on n'indique même pas le siége précis, l'étendue, les complications de la fistule, de sorte qu'il a paru prudent au plus grand nombre de chirurgiens français d'attendre des observations nouvelles et bien recueillies pour se former une opinion définitive sur le degré de curabilité des fistules vésico-vaginales par la méthode américaine. Nous avons pu voir deux malades chez lesquels l'emploi de cette méthode a réussi entre les mains de M. Foucher; mais, avant de parler de ces deux cas fort compliqués, nous devons faire la description des divers temps de l'opération par la méthode américaine.

POSITION DE LA MALADE.

Le décubitus antérieur a été adopté par tous les chirurgiens qui opèrent par le procédé américain. En effet, dans cette position on se trouve dans de meilleures conditions que dans la position ordinaire. La paroi antérieure du vagin se déplisse, et le spéculum gouttière, dont nous parlerons plus loin, distend les parois latérales, en éloignant la paroi postérieure.

La fistule se trouve ainsi parfaitement mise en évidence dans la majorité des cas, à moins qu'elle ne soit trop petite, ou que, comme chez l'une des malades opérées par M. Foucher, elle se trouve cachée au fond d'un pli formé par une bride cicatricielle.

DESCRIPTION DU SPÉCULUM AMÉRICAIN.

Cet instrument est constitué par une gouttière métallique terminée en cul-de-sac, et un peu recourbée dans sa longueur, de manière à pouvoir s'adapter à la courbure du sacrum contre lequel on doit l'appuyer. Cette gouttière se continue à angle droit, avec une tige que l'aide doit tenir pendant l'opération. L'intérieur de cette gouttière est argenté et très-poli, de sorte que la lumière, fortement réfractée, éclaire vivement l'intérieur du vagin. On doit avoir des gouttières de largeurs différentes.

Pour s'en servir, après avoir choisi la gouttière dont les dimensions paraissent le mieux convenir, on place la malade sur les genoux et sur les coudes, et, après avoir enduit d'huile la surface convexe de l'instrument, le chirurgien l'introduit dans le vagin. Un aide saisissant la tige à pleines mains, tient la convexité de la gouttière appliquée contre la concavité du sacrum.

La position dans le décubitus antérieur étant

très-fatigante pour la malade, on peut de temps à autre la placer dans le décubitus latéral. On la fait alors coucher sur le côté gauche; les cuisses doivent être fléchies à angle droit sur le bassin, la cuisse droite un peu plus que la gauche, le bras gauche rejeté en arrière, et la poitrine en avant, de manière à amener le sternum en contact avec la table.

Le procédé américain comprend deux temps principaux : 1° l'avivement des lèvres de la fistule; 2° la suture.

Premier temps. Avivement des lèvres de la fistule. — Pour pratiquer ce temps de l'opération, il faut se servir d'un certain nombre d'instruments spéciaux, sur lesquels nous allons dire quelques mots, afin de ne pas être interrompu plus tard par leur description. Ce sont des bistouris assez longs pour pouvoir manœuvrer au fond du vagin. Il y en a trois, dont un droit et deux coudés, l'un à droite, l'autre à gauche sur le plat de la lame. La disposition de ces lames rend très-commode la dissection de la muqueuse vaginale. Une longue pince à branches croisées et terminées en dents de souris sert à saisir les parties qu'on peut exciser. Un crochet aigu, aussi long que les autres instruments, est destiné à soulever de petites portions de muqueuse qui auraient été laissées intactes. Enfin, des ciseaux à double courbure sur le plat et sur le bord offrent une disposition très-commode pour cette partie de l'opération. L'avivement doit être fait sur une large surface, afin d'obtenir un adossement considérable des bords de la fistule, condition qui mettra la plaie dans les meilleures conditions pour la réunion.

En outre, il doit être superficiel, ne comprendre que la *muqueuse vaginale seule*, afin de ne pas entamer le tissu vésical. Pour pratiquer cet avivement, on se sert généralement de la pince à dents de souris et des bistouris droits et coudés. Ces derniers sont très-commodes quand il s'agit d'aviver les lèvres antérieure et postérieure de la fistule. Le bistouri droit est préférable pour les parties latérales. La pince à dents de souris peut être remplacée, et quelques chirurgiens la remplacent toujours par le petit crochet aigu. Ce petit instrument, en effet, saisit parfaitement les moindres parcelles de muqueuse, et, en rasant son extrémité avec la lame, on réséque une portion parfaitement limitée. On ne risque pas, en l'employant, de dépasser les limites qu'on se propose. On peut commencer la dissection tout près de l'orifice fistuleux, et aviver, en s'en éloignant peu à peu, jusqu'à une largeur de 0,01 centimètre. M. Foucher préfère commencer l'opération en pratiquant une incision circulaire, toujours parallèle aux bords de l'ouverture accidentelle, et à 1 centimètre de ceux-ci. Cette incision, très-superficielle, ne comprend que la muqueuse vaginale, elle marque la limite extérieure de l'avivement; il ne s'agit plus que d'enlever la muqueuse comprise entre cette limite et l'orifice fistuleux. On dissèque par petits coups, lentement, et en faisant éponger la plaie à chaque instant, pour voir si quelque portion de muqueuse n'aurait pas échappé. La surface saignante doit être très-régulière, et chaque lèvre avivée dans la même étendue, afin que l'adossement soit exact. Ce temps de l'opération est fort long; il exige la plus grande attention, les soins les plus minutieux.

Quand on s'est bien assuré de la parfaite régularité de l'avivement, on laisse reposer la malade pendant quelques minutes, et on attend que l'hémorrhagie capillaire, produite par la manœuvre opératoire, soit arrêtée. On procède alors à la réunion de la plaie.

Deuxième temps. — On se sert, pour fermer la plaie, de fils d'argent très-fins. Leur tenuité les rend parfaitement tolérables au milieu des tissus vivants, et cette précieuse qualité permet de les multiplier sans inconvénient. Le grand nombre des fils constitue un des principes les plus importants du procédé.

Les instruments nécessaires pour cette manœuvre sont des aiguilles très-courtes, droites, armées d'une anse de fil de soie, le porte-aiguille, une longue pince à dissection, un crochet mousse et une sorte de petite fourche. Le porte-aiguille présente à son extrémité des rainures en étoile, pour recevoir l'aiguille en différentes positions. Le crochet mousse et la fourche sont destinés, le premier à servir de point d'appui à l'aiguille quand le chirurgien s'efforce de traverser les lèvres de la fistule; la seconde à servir de poulie de renvoi quand on tire sur les fils.

Pour procéder au passage des fils, le chirurgien prend de la main gauche la pince qui lui sert à tendre les tissus, et fait entrer son aiguille dans la muqueuse vaginale saine, à 0,005 ou 0,006 millimètres de la partie avivée, et la fait cheminer dans l'épaisseur des tissus, de ma-

nière à ne pas pénétrer dans la vessie, ni à léser la muqueuse vésicale; il fait sortir l'aiguille tout près du bord de la fistule, autant que possible dans le tissu cellulaire intermuqueux. Arrivé là, il ouvre le porte-aiguille, saisit l'aiguille avec la pince qu'il tient de la main gauche, et la retire pour la charger de nouveau sur le porte-aiguille; ensuite, il la fait pénétrer dans l'autre lèvre de la plaie, dans la surface saignante, au point opposé à celui par où l'aiguille est sortie.

Celle-ci doit encore suivre un trajet tel que la muqueuse vésicale soit respectée, et venir finalement sortir dans la muqueuse saine, à la même distance de la surface avivée que le point par où elle est entrée primitivement. On passe autant de fils de soie qu'il faut de sutures, et on confie les chefs à un aide, pour qu'ils ne se confondent pas. Ces fils doivent être très-rapprochés, à 0,005 millimètres à peu près l'un de l'autre. C'est encore là un des préceptes utiles de cette opération.

Quand les fils sont tous placés, on attache à un chef de chacun des fils de soie, par un nœud simple, un fil d'argent très-fin dont on replie l'extrémité, et on tire sur l'autre chef; on remplace ainsi ce fil de soie par un fil métallique.

RÉUNION DE LA PLAIE.

Les fils métalliques étant placés, on se sert d'un instrument appelé *ajusteur de la suture*, et qui consiste en une espèce de bouton perforé à son centre et porté sur un long manche. On passe les deux extrémités de chaque fil dans le trou central de l'ajusteur, et, les tenant solidement de la main gauche, on appuie fortement l'instrument sur les tissus. Cette manœuvre a pour but de redresser les deux extrémités du fil métallique, et d'amener ainsi en contact les deux lèvres avivées et opposées de la fistule.

On passe ensuite les fils deux à deux dans l'ajusteur, afin d'assurer encore mieux la forme des anses, puis on fait l'application de la plaque de plomb qui doit les fixer. Cette plaque ne doit être préparée qu'au moment de l'appliquer.

On prend une plaque de plomb assez mince, et on en coupe un morceau assez large pour recouvrir toute la longueur de la plaie et ayant 1 à 2 centimètres de largeur. On amoindrit ses angles, puis, la prenant avec une pince, et l'approchant de la rangée des points de suture, le chirurgien marque avec la pointe d'un instrument la distance qui sépare les anses de fil les unes des autres. Il pratique avec un poinçon une série de petits trous éloignés les uns des autres exactement comme des points de suture. On prend ensuite chaque couple de fil formant anse, et on les passe dans le trou respectif de la plaque. Ceci fait, on presse sur la plaque à diverses reprises et à divers endroits, afin qu'elle se moule sur les parties. On prend ensuite les petits tubes de plomb de Galli, dans lesquels on fait passer les fils; on les fait glisser jusqu'à la rencontre de la plaque, et on les écrase. On plie ensuite les extrémités du fil, et on les coupe tout près de la plaque.

Les avantages du petit appareil sont de protéger les parties avivées et en contact contre l'action des liquides vaginaux, de maintenir l'affrontement des bords de la fistule en immobilisant les parties, d'opérer en même temps une compression modérée et également répartie sur les tissus.

SOINS A DONNER A LA MALADE AVANT ET APRÈS L'OPÉRATION.

On doit purger la malade la veille et lui administrer, le matin même de l'opération, une pilule de 0,05 d'extrait gommeux d'opium. Immédiatement après l'opération, on évacuera les liquides contenus dans la vessie, on fera une injection dans le vagin et on y placera des plumasseaux de charpie trempés dans l'huile.

Aussitôt que la malade est replacée dans son lit, où elle devra garder le décubitus dorsal, on place à demeure dans l'urètre la sonde courbe de M. Marius Sims. Cet instrument, en aluminium, est très-léger, tient tout seul en place et présente une courbure telle que, quand il est placé, son extrémité vésicale s'éloigne de la paroi inférieure de la vessie et conséquemment de la plaie. Il est percé à cette extrémité de quatre rangées composées chacune de six petites ouvertures, pour l'écoulement de l'urine; son extrémité libre offre une échancrure évasée, et on peut y fixer une poche pour recevoir le liquide. La sonde doit être l'objet de soins minutieux pendant toute la durée du traitement. On doit veiller incessamment à ce qu'elle ne se déplace pas dans les mouvements de la malade; on doit la ref-

rer souvent dans la journée, afin de la nettoyer.

TRAITEMENT INTERNE.

Dans le but d'empêcher les mouvements et les efforts qu'entraîne la défécation, on administre les préparations opiacées à la dose de deux pilules de 0,05 cent. d'opium par jour, pendant tout le temps qui s'écoule jusqu'à l'enlèvement des fils. On ne permettra à la malade qu'une quantité médiocre d'aliments qui laissent peu de résidus. Si, malgré ces soins, elle éprouve le besoin d'aller à la garde-robe, on lui donnera un lavement et on lui recommandera de faire le moins d'efforts possible.

ENLÈVEMENT DE L'APPAREIL DE SUTURE.

La suture reste en place dix jours. Au bout de ce temps, on l'enlève avec précaution de la manière suivante : on coupe les fils entre le petit tube de plomb et la plaque; une fois les fils coupés, on retire doucement la plaque avec une pince ; ensuite on cherche à écarter l'un de l'autre les deux chefs de l'anse de fil métallique et à les attirer au dehors.

Telles sont les principales règles de l'opération de la fistule vésico-vaginale par le procédé américain. Les détails que nous avons omis vont se trouver indiqués dans la relation des deux cas opérés avec succès par M. Foucher.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Hémorrhoïdes non fluentes. — Après bien des essais infructueux, M. Herpin a fini par composer une pommade qui remplit la triple indication de favoriser la réduction, la rétention et la résolution des hémorrhoïdes non fluentes. Voici la composition de ce topique :

Prenez :

Tannin. . . . . 1 à 3 gram.

Cold cream. . . . . 15 —

Mêlez avec soin.

Après en avoir enduit les tumeurs, on se hâte de les faire rentrer. Ce résultat obtenu, on garde le repos pendant quelque temps, assis ou dans la position horizontale, ce qui est plus convenable. La dose de tannin sera seulement de 1 gramme si les selles sont laborieuses, les hémorrhoïdes développées ou multiples; elle sera de 3 grammes dans les circonstances opposées, et de 2 grammes dans les cas intermédiaires. Si les hémorrhoïdes étaient irritées, il pourrait être utile d'affaiblir la pommade, et même de lui substituer le *cold cream* pur.

Pour combattre la constipation, M. T. Herpin a fait souvent un heureux usage de la poudre suivante :

Prenez :

Fleurs de soufre lavées. } ãã parties égales.
Magnésie calcinée. . . . }
Sucre de lait. . . . . }

Mêlez avec soin.

On en administre une cuillerée à café plus ou moins remplie, de manière à obtenir chaque jour une évacuation facile, deux au plus. On peut prendre cette poudre pendant plusieurs jours de suite ou de deux en deux jours pendant une semaine, sans aller au delà.

M. Th. Herpin n'a reconnu ni à la belladone ni à la jusquiame les propriétés laxatives douces que leur attribuent MM. Trousseau et Pidoux. Il insiste sur la nécessité de combattre la constipation en attaquant sa cause, qui, le plus souvent, est la dyspepsie flatulente. Prescrivez l'eau de Vichy et le bicarbonate de soude. Bannissez du régime les acides, les substances grasses, les légumes à écorce, le café, les spiritueux. Qu'il y ait ou non dyspepsie, rien n'est plus convenable, selon M. Herpin, pour régulariser les selles, que l'usage des fruits rouges et surtout de la fraise. Des fraises bien mûres seront prises tous les jours à un repas au moins. En juillet et août on les remplacera par les pêches, plus tard, par les poires fondantes, et l'hiver par les dattes molles, dont M. Herpin a constaté la digestion facile et les bons effets chez les individus atteints de constipation. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Impuissance. Rôle de l'électrisation localisée. — M. le docteur Van Holsbeek a fait récemment usage de ce moyen avec succès chez quatre sujets atteints d'impuissance due

aux abus vénériens. Voici la relation de deux de ces cas :

Obs. I. — M. S***, âgé de trente et un ans, assez bien constitué, n'ayant jamais eu d'autre maladie qu'une urétrite légère, qui céda promptement à la potion de Chopart, alla consulter M. Van Holsbeek, au mois d'avril 1860, pour une impuissance qui datait de plus de sept mois. Il avait employé sans succès les remèdes les plus préconisés, sans en excepter la teinture de cantharides, qu'il avait prise à de très-fortes doses. M. S*** attribuait avec raison son impuissance à des abus vénériens. Il avait les testicules peu volumineux, comme flétris, pendants et sans fermeté; le scrotum était flasque, le gland ridé et peu sensible. Il était triste et voulait en finir avec la vie. Il fut soumis à l'électricité localisée. M. Van Holsbeek se servit du courant de second ordre et de petits excitateurs confectionnés *ad hoc;* il porta l'électricité principalement sur les ramifications périphériques des nerfs, au gland, sur la face dorsale du pénis et sur le scrotum. Dès la troisième séance, il y avait un mieux sensible. On introduisit alors un petit excitateur dans le canal de l'urètre, et on fit quelques fustigations à l'aide de la brosse métallique sur le bas-ventre, sur le scrotum et au périnée. Au bout de onze séances, M. S*** était radicalement guéri. Sa guérison ne s'est pas démentie depuis.

Obs. II. — M. Z***, âgé de quarante-deux ans, alla consulter M. Van Holsbeek, au mois d'octobre 1860, pour une impuissance qui datait de plus de vingt mois. Les voyages, les bains, ni aucun des remèdes usités n'avaient pu le débarrasser de son infirmité. M. Z*** n'avait jamais eu de maladie vénérienne, et ne pouvait attribuer cette infirmité qu'aux excès sexuels qu'il avait commis. Il avait placé son dernier espoir dans l'électricité. M. Van Holsbeek employa le courant de second ordre, et il excita énergiquement la sensibilité des vésicules séminales, de la peau du pénis, des testicules, du scrotum et du canal de l'urètre. L'opération fut répétée tous les jours. Au bout de seize séances, M. Z*** était complétement guéri. (*Annales de l'électricité médicale.*)

Moyen simple et pratique de vaincre la résistance qu'opposent les jeunes enfants à l'ingestion de certains liquides nutritifs ou médicamenteux. — Ce moyen, dont la simplicité est telle qu'il peut être mis en pratique par les mères ou les nourrices les moins intelligentes, consiste à coucher l'enfant sur les genoux d'un aide, la tête légèrement renversée en arrière, de manière que celle-ci ne puisse se relever sans un effort assez énergique. Dans cette position, l'enfant est déjà très-facile à contenir. M. Hervieux dit même qu'il est aux trois quarts vaincu; il a tellement conscience de son impuissance dans cette attitude, qu'il renonce presque spontanément à toute résistance. Veut-on alors, en effet, lui introduire dans la bouche une cuillerée d'un liquide quelconque, on est tout étonné de voir que cet enfant qui, dans la position verticale, se débattait avec tant de violence contre les efforts des personnes qui l'entouraient, se prête avec une merveilleuse facilité, une fois placé dans la position décrite, à ce que l'on exigeait de lui. Plus de cris, plus d'agitation, plus de mouvements convulsifs, plus de résistances désespérées, ou, du moins, s'il y a encore de la part du petit malade quelques tentatives de cette nature, elles sont si vite et si aisément réprimées, que l'enfant n'a bientôt plus la pensée de les renouveler. Si on lui pince alors le nez, il ouvre la bouche toute grande, et dès lors la cuiller chargée de liquide est facilement introduite; son contenu glisse rapidement le long de la langue, si rapidement que l'enfant n'a que juste le temps de faire le mouvement de déglutition, et l'on peut dire qu'en un tour de main le médicament ou le liquide nutritif est arrivé à sa destination.

(*Art dentaire*, mai 1861.)

Chlorate de potasse contre l'haleine fétide. — Bien des personnes se plaignent d'avoir l'haleine fétide, sans qu'on puisse souvent en accuser de mauvaises dents ou le manque de propreté de la bouche; les gencives et la muqueuse buccale sont parfaitement saines. La mauvaise odeur peut alors provenir des poumons ou de l'estomac, mais, neuf fois sur dix, elle a son origine dans l'estomac. Voici, dans ces cas, un remède simple, prompt et certain.

Prendre, trois heures après le repas, une cuillerée à café de la solution suivante :

Chlorate de potasse..... 6 grammes.
Eau sucrée..... 120 —

Se rincer en même temps la bouche avec cette solution. (*Gaz. degli Ospidali*).

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Anagyre fétide. — Anagyris fœtida.

L'**Anagyre fétide**, bois-puant, arbre puant, ἀνάγυρις, Dioscor.; ἄκανθα, ANAGYRIS FOETIDA, L., est un arbrisseau de 1 à 3 mètres, de la décandrie-monogynie, de la famille des légumineuses, que l'on rencontre sur les collines et dans les lieux pierreux de la Provence et du Languedoc. Il offre les caractères botaniques suivants :

Racine fibreuse.

Tige droite, recouverte d'une écorce grisâtre, fétide.

Rameaux nombreux, inégaux.

Feuilles alternes, trifoliolées à folioles elliptiques, d'un vert grisâtre, exhalant une odeur fétide quand on les froisse.

Stipules unies l'une à l'autre et opposées à la feuille.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, jaunes, en grappes axillaires dressées, peu nombreuses.

Calice à sépales soudés en tube inférieurement, à limbe à 5 dents, pubescent, persistant.

Corolle irrégulière, papilionacée, à 5 pétales libres, insérés à la base du calice. Le pétale inférieur plus grand que les latéraux, tandis que le supérieur est le plus court de tous, et marqué d'une tache violette.

Étamines 10, distinctes, adhérentes à la base du tube calicinal.

Anthères bi-lobées, introrses.

Ovaire libre à un seul carpelle, à une seule loge pluri-ovulée.

Ovules insérés à l'angle interne de la loge, d'abord réfléchis, puis courbés.

Style filiforme.

Stigmate terminal.

Gousse allongée, comprimée, un peu courbée, contenant 3-8 graines, s'ouvrant longitudinalement en deux valves.

Graines réniformes, bleuâtres.

Embryon courbé, à cotylédons épais.

Radicule rapprochée du hile.

Fleurs en janvier et février.

L'anagyre doit son nom à la courbure de l'extrémité de la gousse, du grec ἀνὰ, semblable, et γυρός, cercle, courbé en cercle. Toutes les parties de cet arbrisseau exhalent une odeur fétide, surtout lorsqu'on le froisse entre les doigts. Aussi son nom entrait-il, chez les Grecs, dans un proverbe, ἀνάγυριν κινεῖν, *secouer l'anagyre*, que nous remplaçons par cette antiphrase plus délicate : *remuer le pot aux roses*. Cette fétidité de l'anagyre, jointe à la saveur amère de ses feuilles, en éloigne les animaux et même les abeilles, d'ailleurs si peu délicates dans leur choix. Du fromage fait avec le lait de brebis ou de chèvres, qui, pressées par la faim, avaient brouté cette plante, a produit de violents vomissements, des cours de ventre, et mis les personnes en danger de mort. Mattioli a vu des bergers qui, par méprise, avaient mangé des gousses d'anagyre, vomir jusqu'au sang.

Pline et Dioscoride mentionnent donc les semences de l'anagyre comme vomitives. Peyrilhe leur attribue la même propriété, ainsi qu'aux feuilles, qu'il regarde aussi comme purgatives. Chaumeton demande si, d'après les accidents observés de l'emploi de l'anagyre, il faut le rejeter comme une substance dangereuse et inutile; et, sortant de son scepticisme habituel, il conclut par la négative. Il croit, au contraire, que l'anagyre, manié par une main habile, peut rendre de grands services, car c'est précisément dans la classe des végétaux suspects, à action violente, qu'il faut aller chercher des remèdes héroïques. Le bois-puant a d'ailleurs fait ses preuves. Loiseleur-Deslongchamps a constaté que ses feuilles purgent doucement, à la dose de 8 à 16 grammes. Wauters les considère comme un excellent succédané du séné. Biett prescrivait la feuille d'anagyre à la dose de 12 à 16 grammes, en infusion dans un véhicule aqueux, avec une quantité suffisante de sirop, de sucre ou de miel; il dit, dans le *Dic-*

tionnaire des sciences médicales, que c'est un des purgatifs dont on pourrait se servir avec le plus d'avantage pour la classe indigente ou dans les hôpitaux. Si l'on consulte les auteurs antérieurs à ce siècle, on voit attribuer d'autres propriétés au bois-puant, celle d'être antihystérique, sans doute à cause de sa puanteur emménagogue, et même celle de provoquer la

Branche portant fleurs et fruit, 1/3 nature.

L'Anagyre fétide. — Anagyris fœtida.

sortie de l'embryon et de l'arrière-faix. On obtiendrait ces divers effets en prenant la poudre de ses feuilles, à la dose de 4 grammes, dans du vin. Le même remède serait également bon pour l'asthme, pour le mal de tête.

Tout cela peut se croire d'un médicament purgatif, mais le meilleur mode d'administration, en quelque cas qu'on emploie l'anagyre, nous paraît être celui qui est indiqué par Biett, savoir, l'infusion des feuilles, à la dose de 12 à

16 grammes pour 150 à 200 grammes d'eau bouillante édulcorée avec du sirop, du sucre ou du miel. Peyrilhe, toutefois, conseille les graines comme émétiques et comme aristolochiques, c'est-à-dire comme propres à faire couler les lochies. Le même auteur recommande comme résolutives les feuilles pilées de l'anagyre sur les tumeurs froides et indolentes.

L'anagyre serait un arbrisseau digne de nos bosquets, sans l'odeur désagréable de son bois, de ses feuilles et de ses fleurs; d'ailleurs, il craint le froid et demande la serre tempérée l'hiver; ce n'est donc que dans les pays chauds qu'il peut végéter en plein vent. Il n'est d'ailleurs pas sans rendre de services. Son bois est très-dur et résiste longtemps aux injures atmosphériques. On en prépare, suivant Mattioli, les meilleurs échalas et les arcs les plus solides.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de l'action thérapeutique du perchlorure de fer, considéré à l'extérieur comme modificateur des surfaces traumatiques dans la pourriture d'hôpital, l'infection purulente et les blessures par armes à feu, comme agent prophylactique des virus et des venins, à l'intérieur comme hémoplastique et comme sédatif de la circulation générale, par A.-M.-B. Burin du Buisson, pharmacien de 1re classe, etc. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de Paris, concours de 1859 (1).

Cet ouvrage débute par un historique intéressant du perchlorure de fer qui était le principe actif de la *fameuse teinture de Bestuchef*, remède secret qui fut fort en renom au siècle dernier. Cette teinture de Bestuchef n'est autre chose qu'une solution de perchlorure de fer dans l'éther sulfurique. Elle a porté les noms de liqueur anodine de Kloproth, teinture nervine de Bestuchef, teinture d'or du général Lamotte.

Bestuchef n'était pas médecin; il était bien plus que cela; il était le feld-maréchal comte Alexis Bestuchef-Bermin. Se trouvant à Copenhague en 1725, il eut entre les mains les manuscrits chimiques de Bottcher, inventeur de la porcelaine allemande. Quelques idées éparses dans ces manuscrits et la lecture des ouvrages de Basile Valentin le conduisirent à la découverte de ce médicament; et comme les médecins lui reconnurent des vertus réelles, comme on le distribua gratuitement aux malades, ce remède nouveau, pour lequel le nom de son inventeur était une recommandation puissante, se répandit bientôt sous le nom de *teinture nervine jaune de Bestuchef*, non-seulement en Russie et dans les pays voisins de cet empire, mais encore dans les pays éloignés, et son usage fut d'autant plus recommandé qu'on y mettait un plus haut prix. Le chimiste Lembke, par lequel le comte faisait préparer cette teinture sous ses yeux, s'enfuit de chez lui en 1728 et se retira à Hambourg où il vendit au général Lamotte, qui se trouvait alors en cette ville, la préparation secrète du médicament. Le général Lamotte, de retour à Paris, vendit comme produit de son invention cette teinture, au prix d'un louis le flacon d'une demi-once, sous le nom de *gouttes d'or du général Lamotte, élixir d'or*.

Ce remède fut bientôt en faveur à la cour et en usage chez tous ceux qui pouvaient le payer. Le roi accorda même au général Lamotte le débit exclusif du médicament, lui donna une pension annuelle de 4,000 fr., et l'éleva au grade de major-général. Une récompense aussi brillante, un écrit qui parut en 1751, et qui n'était rempli que d'attestations de guérisons, le présent que fit Louis XV de deux cents flacons de cette teinture au pape, alors malade de la goutte, présent porté par une personne de marque; tout cela ne fit que répandre encore davantage la réputation des fameuses gouttes. Bestuchef, comparant la teinture de Lamotte à la sienne, la trouva, quant à l'essentiel, de même nature. Mais il lui reconnut une saveur plus âpre. Il vit aussi qu'elle déposait un peu d'oxyde de fer, soit que Lembke n'eût pu donner toute la manipulation à observer, soit que Lamotte eût voulu abréger le procédé.

Après la mort du général Lamotte, qui em-

(1) Un vol. grand in-8° de près de 400 pages. A Paris, chez Roules, éditeur, rue Childebert, 12.

porta son secret dans la tombe, plusieurs chimistes français s'efforcèrent inutilement d'imiter cette teinture, recommandée comme spécifique dans les maladies des nerfs, les paralysies, les crampes, les rhumatismes, l'épilepsie, l'hypocondrie, etc., et qui avait depuis longtemps fixé l'attention des chimistes, en ce qu'elle offrait un phénomène alors inconnu en chimie, celui de se décolorer au soleil et de reprendre sa couleur jaune à l'ombre. Vu le prix exorbitant de cette teinture, tous étaient persuadés que c'était à l'or qu'elle devait sa vertu. Aussi les préparations vendues sous ce nom revenaient à être un éther sulfurique contenant de l'or.

Cependant Bestuchef, depuis 1748, faisait préparer sa teinture par le conseiller Model, auquel il remettait les ingrédients déjà mélangés. Bestuchef étant tombé en disgrâce, et étant jugé indigne par l'impératrice Élisabeth de lui fournir sa teinture, eut la complaisance de confier, sous le sceau du secret, promis par serment, au conseiller Model, la véritable préparation dont il garda la propriété. Model la vendit alors sous le nom de *gouttes jaunes et blanches de Bestuchef*. En 1765, le comte de Bestuchef, pour éviter que la préparation de cette teinture ne se perdît en cas de mort subite, autorisa, par acte en due forme, le pharmacien Model à la communiquer à un homme probe et instruit, mais sous le sceau du secret et avec défense d'en faire part à personne. Model s'adressa à son beau-fils, pharmacien de Moscou; mais, tant qu'il vécut, il fit préparer sous ses yeux la teinture par son neveu Winterberger. Lorsque Model mourut, en 1775, Durup, de Moscou, fut propriétaire et préparateur des gouttes jusqu'en 1779, que Winterberger devint, par la mort de Durup, le seul et unique distributeur de la teinture nervine.

Vers cette époque, la mode des préparations dispendieuses était tombée; comme, d'un autre côté, beaucoup de pharmaciens prétendaient connaître la composition de la teinture de Bestuchef, la veuve Durup et le pharmacien Winterberger présentèrent à l'impératrice Catherine II la véritable formule de cette préparation en résignant tous les droits que le privilége leur conférait. L'impératrice accorda aux héritiers Model une gratification de 3,000 roubles, et ordonna la publication de la teinture.

Le comte de Bestuchef préparait le perchlorure de fer, qui lui servait à composer la fameuse teinture nervine, de la manière suivante : Il commençait par préparer du muriate de fer oxydulé (protochlorure de fer), puis il exposait les cristaux à l'action de l'air atmosphérique humide qui les convertissait peu à peu en muriate de fer rouge ou oxydé (perchlorure de fer), qui se séparait par déliquium du fer oxydulé. L'opération durait six mois. Bestuchef et tous les médecins de son temps recommandaient la teinture nervine, qui n'était que de la teinture éthérée de perchlorure de fer (1), comme un puissant médicament tonique, stimulant, sédatif.

Kloproth, en 1782, et Tromsdorff, en 1803, publièrent des procédés plus simples et plus expéditifs que celui de Bestuchef, et qui, au fond, ne diffèrent en rien de ceux que l'on emploie aujourd'hui. Il est à peine besoin de dire que la fameuse teinture de Bestuchef, une fois qu'elle fut connue, eut le sort de tous les remèdes secrets, qui perdent de leur crédit lorsque la formule en a été publiée. Le perchlorure de fer tomba dans un oubli complet. Les travaux que l'on fit sur ce sujet furent longtemps des recherches de pure curiosité. C'est ainsi que l'on constata que des deux teintures de Bestuchef, la jaune seule était un médicament sérieux, tandis que la blanche n'était très-souvent que de l'éther hydrochlorique presque pur, ou contenant une très-petite quantité de protochlorure de fer en solution.

Il était réservé au docteur Pravaz de tirer le perchlorure de fer de ce long oubli, par la constatation qu'il fit, en 1851, de son action coagulante sur l'albumine. De là les applications qu'il pensa aussitôt à en faire sur les anévrismes, et ce fut l'auteur de ce livre, dont il faut bien enfin parler, qu'il chargea de lui préparer des solutions sûres et identiques de perchlorure de fer. M. Burin du Buisson fut dès lors associé à tous les travaux de Pravaz. C'est l'exposé de ses travaux faits en commun avec Pravaz et de ses recherches particulières, qui a fait l'objet de cette publication. Ce livre contient d'excellentes choses, tant au point de vue de la pharmacologie du perchlorure de

(1) L'action dissolvante de l'éther sulfurique sur le perchlorure de fer est telle qu'il enlève ce sel même à ses solutions aqueuses.

fer, qu'au point de vue de la thérapeutique; mais on conçoit que l'auteur a une autorité beaucoup plus grande au premier point de vue qu'au second. Cet ouvrage, dans les détails duquel nous ne pouvons entrer, est la meilleure monographie que nous possédions sur cette matière, et il sera consulté avec fruit par les médecins et les pharmaciens.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 juin 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Topographie hygiénique et médicale de la Nouvelle-Calédonie. — M. Michel Lévy fait un rapport verbal sur la thèse de M. Victor de Rochas, chirurgien de la marine impériale, intitulée *Essai sur la topographie hygiénique et médicale de la Nouvelle-Calédonie.*

Tout le monde sait le lourd tribut de mortalité que les pays chauds prélèvent annuellement sur les garnisons. M. Boudin a calculé que nos pertes annuelles sont, pour 1,000 hommes :

Martinique, 51,0; Guadeloupe, 25,6; Bourbon, 29,0; Guyane, 52,6; Sénégal, 50,6.

Or, sur une période de deux ans, M. de Rochas n'a compté, dans la garnison de Port-de-France, à la Nouvelle-Calédonie, que 11,40 décès sur 1,000 hommes, c'est-à-dire une proportion de mortalité plus favorable que dans les garnisons de France, où elle s'est élevée en moyenne à 19,5 pour 1,000.

On ne connaît jusqu'à présent, ajoute M. Michel Lévy, que les seules stations coloniales de l'Océanie qui donnent des résultats de mortalité comparables ou même inférieurs à ceux des meilleures résidences militaires de l'Europe. La surprise augmente lorsque l'on apprend que les marais et marécages y abondent : bassins d'eau douce, d'eau saumâtre, barrages, inondations, plages marines inondées et découvertes alternativement à chaque marée : rien ne manque pour la production des maladies palustres, et au milieu de tous ces éléments fébrifères accumulés, les fièvres à quinquina sont presque inconnues dans le pays.

La dyssenterie épidémique, l'hépatite, sont aussi inconnues, sorte de contre-épreuve négative de l'enchaînement pathogénique de ces maladies. Parmi nos militaires, la diarrhée simple est plus fréquente que la colite et l'entéro-colite; les embarras gastrique ne sont pas rares; la fièvre typhoïde atteint, comme en France, les jeunes soldats; les affections catarrhales des voies respiratoires forment le courant des maladies; mais la phthisie pulmonaire moissonne beaucoup d'indigènes, et paraît suivre chez eux une marche plus rapide que dans nos climats. Ce fait, qui semble apporter de si loin un argument aux idées d'antagonisme morbide, s'explique en partie par leurs déplorables conditions d'habitation, de nourriture, de vêtement, par les excès qui les épuisent prématurément. Il n'en est pas moins digne d'une attention spéciale...

Morve (Discussion sur la). — M. Guérin déclare qu'il est parfaitement d'accord avec M. Bouley sur l'importance de l'observation de M. Bourdon : c'est un cas évident de morve chronique produite par la transmission de la morve aiguë du cheval à l'homme. Cette transformation est en elle-même fort intéressante, et M. Guérin cite un exemple de morve transmise du cheval à l'homme, terminée par la guérison.

Mais à propos de ce fait encore, il se demande jusqu'à quel point la distinction de la morve aiguë de la morve chronique est parfaitement motivée. L'absence de jetage serait-elle un caractère différentiel suffisant ?

J'arrive à une question de principe. La morve est guérissable. L'observation de M. Bourdon le démontre. Mais il me semble qu'il ne suffit pas d'énoncer ce fait d'une manière aussi générale, et qu'il importe de rechercher et de déterminer les conditions particulières dans lesquelles la morve est guérissable.

Le diagnostic classique vulgaire de la morve est basé sur le jetage, le glandage et les chancres de la pituitaire. Là où ces trois symptômes

existent, la nature de la maladie n'est douteuse pour personne. Alors aussi le mal paraît être sans remède et la mort inévitable. Mais est-ce à dire que la mort n'existe qu'à condition que ces trois symptômes se trouvent réunis? Je ne le crois pas.

J'ai eu deux fois occasion de voir la morve apparaître dans un établissement où se trouvaient réunis quarante chevaux, et se propager à une trentaine d'animaux. Or les uns présentaient seulement du jetage, d'autres seulement du glandage, et d'autres avaient, en outre, des chancres de la pituitaire. Il ne m'a pas paru moins certain pour cela que tous étaient morveux. N'en est-il pas de même pour toutes les maladies contagieuses et épidémiques! A côté des cas types, où les symptômes se trouvent réunis, il en est d'autres où quelques-uns existent; mais tous se produisent dans des conditions identiques, sous l'influence d'une cause unique. Dans tous, la nature de la maladie est la même.

Pour en revenir à la morve, il me semble que le diagnostic ne doit pas être uniquement assis sur la présence de trois symptômes. Ils n'y seraient pas que l'existence de la morve pourrait encore être admise, pourvu que l'ensemble de toutes les circonstances démontrât que la contagion a eu lieu.

C'est en partant de cette distinction entre les différents degrés de la maladie que l'on peut mieux comprendre et admettre la curabilité de la morve. Mais quels sont ces degrés et quelles en sont les formes?

Les chevaux sur lesquels j'ai observé les trois symptômes réunis ont succombé. Mais le plus grand nombre des autres chevaux qui ne présentaient isolément que quelques-uns des symptômes ont tous guéri; cependant, tous avaient la morve, mais à des degrés différents.

Quels sont les moyens qui permettent d'obtenir ou de favoriser un pareil résultat? Il n'y a pas de voie plus sûre à suivre que d'étudier les procédés par lesquels la nature obtient ces guérisons.

La matière du jetage, par son séjour prolongé dans les fosses nasales, sous l'influence de la chaleur et d'un air non renouvelé, peut se putréfier et donner lieu par sa résorption à des accidents généraux analogues à ceux d'une résorption purulente. Il doit donc être de la plus grande utilité de prévenir le séjour prolongé de la matière purulente du jetage dans les fosses nasales. Dans ce but, j'ai eu recours avec succès à des injections de solution de tannin, aidées de purgations répétées. Sous l'influence de ce traitement, j'ai arrêté le développement de symptômes qui, sans ce secours, auraient probablement donné lieu au développement de la morve caractérisée.

— M. Regnault croit que Bardin a eu bien réellement la morve, mais qu'il a dû sa guérison à son excellente constitution et au bon régime hygiénique dont il a été entouré, bien plus qu'à la médication même.

— M. Tardieu dit qu'il faut distinguer la morve aiguë survenant d'emblée comme résultat direct de l'infection, le farcin chronique né de l'inoculation ou de la contagion et qui se termine ordinairement par la morve aiguë, le farcin local ou l'angioleucite farcineuse aiguë ou chronique qui suit le plus ordinairement l'inoculation, enfin le farcin aigu d'une part et la morve chronique de l'autre, qui constituent les formes les plus rares de l'affection morveuse : en tout sept espèces ou variétés qu'il est d'autant plus important de distinguer entre elles qu'elles ont un certain rapport avec la curabilité. La tendance trop généralisatrice de M. Guérin qui groupe toutes ces manifestations sous le nom de diathèse morveuse, conduit à confondre là où en pratique il importe de distinguer. C'est par les distinctions que je viens d'établir qu'on peut se reconnaître un peu au point de vue du pronostic et de la curabilité.

J'en viens au fait de M. Bourdon. M. Bourdon a procédé par examen direct et par voie d'élimination; si jamais diagnostic a été bien formulé, c'est assurément celui-là. D'ailleurs, quand on a vu chacune des formes de cette maladie, il n'est presque plus possible de s'y tromper.

Relativement au traitement, M. Regnault nous a dit qu'il ne lui paraissait pas que, dans cette circonstance, on fût admis à lui attribuer la guérison. Je ne puis admettre ce raisonnement.

Quand on ne saurait pas comment a pu agir un traitement, ce n'est pas une raison pour contester la réalité de ses effets. Il aime mieux croire que c'est l'hygiène seule qui a tout fait ici. Je dirai à cet égard des choses qui vont peut-être beaucoup étonner dans ma bouche. Depuis sept ans que je suis médecin de Lariboi-

sière, depuis l'ouverture de cet hôpital, qui a des conditions hygiéniques générales et surtout une aération vraiment splendide, je n'ai pas remarqué que les malades aient bénéficié de ces avantages. Nous avons continué à voir les mêmes maladies, les mêmes influences épidémiques et la même mortalité que dans les autres hôpitaux. Je ne saurais donc admettre que l'hygiène ait eu l'action décisive qu'on lui attribue ici. Et quand on vient nous parler des toniques, du bon régime, ne l'avons-nous pas fait cent fois déjà dans des circonstances analogues, sans aucun résultat! Je ne puis donc attribuer la guérison à l'action des toniques et du régime alimentaire, sans contester toutefois leur bonne influence. La constitution de Bardin, dit-on, a été la cause principale de son salut : je le veux bien; mais pourquoi refuser au traitement employé la part qui doit aussi lui revenir?

C'est le premier fait, dit-on, et on ne peut pas se baser sur un seul fait pour apprécier les effets des remèdes. Mais raisonner ainsi, ce serait le moyen de n'en avoir pas un second. D'ailleurs M. Bourdon n'a pas agi en illuminé; ce n'est pas au hasard et sans aucune indication qu'il a eu recours à l'iodure de soufre. Il y avait des précédents : les médecins allemands ont déjà employé avec quelques avantages l'iode et le soufre, non pas combinés, il est vrai, comme M. Bourdon, mais séparément.

M. Regnault. Je me suis borné à dire que le malade devait probablement sa guérison à son excellente constitution et aux soins hygiéniques; il est d'expérience que parmi les chevaux il y en a pas mal dans le nombre qui guérissent par le fait seul de leur bonne constitution et d'une bonne nourriture, unie à une bonne aération. M. Tardieu a dit que la bonne aération de Lariboisière était sans influence sur l'état des malades. J'ignore ce qui se passe à Lariboisière; mais voici ce qui a lieu pour les chevaux.

Dans l'armée, lorsque pendant une campagne les chevaux vivent en plein air, quelque mauvaise que soit d'ailleurs leur nourriture et quelles que soient les fatigues qu'ils aient à subir, ils sont généralement exempts de la morve : lorsque, au contraire, ils sont dans les garnisons, parfaitement soignés, bien nourris, exempts de fatigue, mais renfermés dans des espaces confinés, ils deviennent morveux.

Séance du 2 juillet.

État sanitaire de Saïgon. — M. Michel Lévy communique l'extrait d'une lettre de M. Castano, médecin en chef du corps expéditionnaire de Chine, sur l'état sanitaire de l'établissement de Saigon (Cochinchine). Le choléra, dit M. Castano, se montre ici sous la forme de fièvre avec accès pernicieux cholériformes, qui cèdent à l'action de la quinine à haute dose et à celle de l'éther. La dysenterie, jusqu'à ce jour, a donné le plus grand nombre de morts. L'affection la plus commune est la syphilis qui augmente de jour en jour. Parmi les maladies les plus curieuses, il faut citer les coliques sèches.

M. Lefèvre est parfaitement dans le vrai quand il décrit les coliques qu'il a observées, et qui ne sont que le résultat de l'intoxication saturnine provoquée à bord des navires. Les escadres anglaises n'ont pas eu un seul de ces cas; car, à leur bord, les ustensiles de fer et de cuivre remplacent ceux de plomb naguère si communs sur nos navires de guerre; mais je me range à l'opinion de M. Dutrouleau depuis que j'ai pu observer les cas rares qui se sont développés sous nos yeux en Cochinchine. Par coliques sèches des pays intertropicaux, il faut entendre des contractions spasmodiques des muscles abdominaux et des fibres de la tunique musculaire des intestins; la constipation est une conséquence de ces contractions spasmodiques. Contre cette maladie, il faut employer les calmants et s'abstenir des purgatifs qui sont dangereux.

Huile de foie de morue. — M. Boudet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un rapport sur l'huile de foie de morue blanche fabriquée à l'établissement français de St-Pierre et Miquelon, par M. Riche, armateur à Saint-Malo. Cette huile est d'une blancheur qui peut soutenir la comparaison avec celle des plus beaux produits du commerce; sa saveur est très-douce, et elle est sans action sur le papier bleu de tournesol.

La commission, considérant les résultats satisfaisants des expériences auxquelles elle a soumis les produits présentés par M. Riche, et ses efforts pour doter notre colonie de Saint-Pierre d'une industrie nouvelle, et affranchir notre commerce du tribut onéreux qu'il a payé jusqu'ici à l'étranger, propose à l'Académie de

répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce et à M. le ministre de la marine, que les huiles de foie de morue provenant de l'usine de M. Riche sont pures et bien préparées, et que leur excellente qualité et leur origine française les recommandent à la bienveillante protection du gouvernement et à la confiance des médecins. (Adopté.)

Morve. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la contagion de la morve.

La parole est à M. H. Bouley qui termine un discours qu'il avait commencé dans la dernière séance. Nous donnons plus haut ce discours.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 mai 1861.

Présidence de M. Duhamel.

Météorologie. — M. Becquerel lit un mémoire sur la température de l'air, au nord, observée avec le thermomètre ordinaire, et sur celle de l'air libre, loin et près des arbres, avec le thermomètre électrique.

Parmi les résultats auxquels il est parvenu, nous signalerons en particulier les suivants, qui ont de l'intérêt pour les médecins. Les expériences de M. Becquerel ont démontré que les arbres, en s'échauffant sous l'action solaire et se refroidissant sous celle du rayonnement nocturne, comme tous les corps qui se trouvent à la surface du sol, et plus même que la plupart de ces corps, en raison de leurs grands pouvoirs absorbants et exhalants, échauffent ou refroidissent l'air ambiant : d'où résulte, en premier lieu, un courant d'air chaud ascendant, qui se manifeste également dans le massif des arbres; en second lieu, un courant d'air froid descendant, qui tend à refroidir le sol la nuit et le matin.

Ce résultat, fait remarquer M. Becquerel, montre comment le voisinage des bois a pour effet d'abaisser la température d'une contrée, les couches inférieures qui proviennent de l'air refroidi à la périphérie des arbres, sous l'influence du rayonnement nocturne, abaissant la température de l'air dans le voisinage du sol. Il s'ensuivrait que le déboisement aurait pour effet de rendre les étés plus chauds et les hivers moins froids, en faisant disparaître cette cause de refroidissement qui agit également dans ces deux saisons.

Séance du 10 juin.

Emploi des eaux thermales du mont Dor dans les paralysies généralisées. — M. J. Mascarel transmet des observations de paralysies généralisées et très-rebelles ayant progressivement cédé sous l'influence des eaux thermales du mont Dore. Voici le résumé de ces faits :

Premier fait. — Paralysie généralisée, sans lésion organique appréciable, comprenant la paralysie complète du mouvement et du sentiment des membres inférieurs, du membre thoracique gauche, avec paralysie complète de la vessie, du rectum et du nerf olfactif gauche, du nerf auditif du côté droit, et d'une partie du voile du palais; paralysie complète de la langue et du larynx, et incomplète du pharynx et de l'œsophage, traitée pendant vingt mois par toutes sortes de médications, sans aucune espèce d'amélioration. Guérison radicale par les eaux thermales du mont Dor, après trois campagnes.

Deuxième fait. — Paralysie musculaire des quatre membres. Insuccès des médications employées pendant huit mois. Cessation graduelle de tous les accidents sous l'influence d'un traitement thermal de vingt-deux jours seulement.

Troisième fait. — Anesthésie de l'extrémité d'un doigt, suite de traumatisme. Rétablissement des fonctions de ce doigt.

Séance du 17 juin.

Présidence de M. Milne Edwards.

Mémoire sur l'emmagasinement et la salubrité des eaux de Paris; par M. Bouchut. — M. Bouchut, après avoir fait l'étude des eaux de la Seine, de l'Ourcq, des Prés Saint-Gervais, d'Arcueil et du puits artésien, dans les treize réservoirs de Passy, de Monceaux, de Popincourt, de Saint-Victor, de Vaugirard, de l'Observatoire, du Panthéon, etc., où elles sont renfermées, adresse un mémoire qui se termine ainsi :

En résumé ; 1° Si les eaux de Paris ne sont

pas assez abondantes, elles sont de bonne qualité.

2° Les eaux d'Arcueil et du puits artésien s'altèrent moins que les eaux de l'Ourcq et de la Seine.

3° Certaines eaux s'altèrent rapidement en été par la formation rapide de navicules, d'oscillaires, de paramécies, d'anguillules, de daphnis, etc., dont les débris entrent en fermentation sous l'influence de la chaleur et des orages.

4° Les eaux qui s'altèrent par la décomposition des matières végétales et animales sont celles qui sont emmagasinées à découvert et qui reçoivent, avec les impuretés de l'atmosphère, l'influence de la chaleur ou de la lumière solaire ou diffuse.

5° Ainsi que l'a déjà établi M. Guérard, les eaux dont on veut conserver la fraîcheur et la pureté, doivent être recueillies dans des réservoirs fermés.

6° Il ne suffit pas d'abriter les réservoirs au moyen d'un toit, il faut les rendre souterrains, et s'ils sont au-dessus du sol, on doit les recouvrir d'une voûte épaisse qui empêche leur échauffement par les rayons solaires.

7° Dans l'état actuel, les bassins pourront être recouverts d'une double voûte peu épaisse : la première au-dessus de l'eau, pour l'abriter de la lumière, de l'air et du soleil ; la seconde, distante de 1 mètre, pour empêcher le première d'être échauffée par le soleil.

8° Les réservoirs doivent être mis à sec, lavés et désinfectés au moins tous les mois pendant la saison chaude.

9° On peut obtenir la désinfection des réservoirs mis à sec en les couvrant d'une bâche et en y brûlant du soufre, dont les vapeurs empêchent la fermentation des algues et des débris infusoires, végétaux et animaux.

10° Enfin, il serait heureux que, à l'exemple de certaines localités, des galeries filtrantes ou des filtres pussent être placés dans tous les bassins de la ville.

Rage. — M. Coinde adresse de Sfax (régence de Tunis) les indications qui lui ont été fournies par un médecin arabe, concernant l'emploi, dans un remède contre l'hydrophobie, d'un insecte doué à un haut degré de propriétés vésicantes, d'une espèce de mylabre. (Renvoi à l'examen de M. Valenciennes.)

FAITS DIVERS.

Chaire vacante. — La Faculté de médecine de Strasbourg s'est réunie le 24 juin pour entendre la lecture des rapports sur les titres des candidats à la chaire de pathologie et de clinique médicales.

M. Hirtz a été présenté en première ligne, M. Strohl en seconde ligne, et M. Wieger en troisième.

Buste à Forget. — Les professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg ayant arrêté, dans leur séance du 17 juin 1861, qu'un buste en marbre serait destiné à perpétuer la mémoire de leur vénéré collègue Forget, une commission a été nommée pour s'occuper de l'exécution de ce projet. Persuadée que tous les confrères, amis et élèves de ce professeur distingué, tiendront à honneur de concourir à un tel acte de confraternité, d'affection et de gratitude, cette commission a décidé qu'une souscription serait ouverte dès aujourd'hui au secrétariat de la Faculté de médecine, et que les doyen et professeurs soussignés qui la composent recevront également les offrandes qui leur seront adressées directement, dans le but honorable que la Faculté espère atteindre.

Les membres de la Commission :
Signé : Ehrmann, *doyen ;*
Fée, Stoltz, Sédillot, *professeurs.*

Enregistrement des diplômes de médecin. — Le *Journal de la Vienne* publie la note suivante sur un article qui lui a été *communiqué :*

« L'article 24 de la loi du 19 ventôse an XI dispose que les docteurs ou officiers de santé reçus suivant les formes établies par cette loi seront tenus de présenter, dans le délai d'un mois après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils auront obtenus au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ils voudraient s'établir.

« L'article 29 impose la même obligation aux sages-femmes reçues dans chaque département. Enfin, les articles 21 et 22 de la loi de germinal an XI exigent aussi l'enregistrement des diplômes de pharmaciens aux préfectures et aux greffes des tribunaux.

« Il importe de ne pas laisser tomber en désuétude ces sages dispositions. Les médecins, les sages-femmes et les pharmaciens légalement reçus ont, de leur côté, intérêt à les observer, puisqu'elles ont pour effet non-seulement de protéger la société, mais encore de les garantir eux-mêmes de la concurrence illicite des praticiens non pourvus de diplômes.

« L'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI punit d'une amende de 100 fr. à 1,000 fr. ceux qui négligeraient d'accomplir ces formalités. »

Statistique médicale de Russie. — Dans les 285,064 communes et bourgades de l'empire russe, on compte à peine 1,000 médecins pour l'assistance des malades. Cette donnée de la statistique contribue à nous expliquer pourquoi la mortalité est beaucoup plus élevée dans ce pays que dans le reste de l'Europe. En effet, on compte en Russie 1 cas de mort sur 27 à 28 personnes, tandis qu'en Angleterre la proportion est de 1 sur 45, et en France de 1 sur 42. (*Presse méd. Belge.*)

— M. le docteur russe Mikiewiz, chirurgien en chef de l'armée du Caucase, en ce moment à Paris, a été autorisé par l'autorité militaire supérieure à visiter la caserne Napoléon et celle du Prince-Eugène, afin d'étudier la construction et la distribution, au point de vue hygiénique.

Chirurgiens de la marine. — Dans la discussion sur le budget de la marine (séance du Corps législatif du 11 juin), M. de Kervéguen a appelé en ces termes l'attention de cette assemblée sur le traitement des chirurgiens de la marine :

« Leur position pécuniaire est mauvaise. On a, il est vrai, accordé 500 francs de plus aux quarante plus anciens chirurgiens, et sur ce nombre vingt-cinq ont, comme chirurgiens principaux, 600 francs au lieu de 500 francs d'augmentation. Mais le corps de la chirurgie de marine reste en état d'infériorité, quant au traitement, à l'égard de la chirurgie militaire. Un décret du 23 avril 1859 a élevé les traitements des chirurgiens militaires. Les chirurgiens de la marine ont demandé l'assimilation ; on la leur a refusée. Puis, dans le projet qui vient d'être présenté sur les retraites, on fait descendre les chirurgiens de marine d'un grade, parce qu'ils n'ont pas la solde affectée à ce grade. »

La vaccination chez les Kabyles. — Nous tenons d'un témoin, résidant sur les lieux, dit la *Gazette médicale de Lyon*, et qui nous est connu par sa haute véracité, les détails suivants, qu'on ne lira pas sans intérêt : « Il y a trois ans à peine, lorsque je voulais éloigner les Arabes, je n'avais qu'à leur dire que je me proposais de vacciner leurs enfants. Ils s'éloignaient tout de suite, d'un air boudeur et irrité, parce que leurs marabouts leur faisaient croire que, par ce moyen, leur enfants deviendraient impuissants, et que les Français voulaient arriver ainsi à l'extinction de leur race.

« Vers cette même époque, un chirurgien militaire, envoyé par le général de la division pour faire quelques tentatives de vaccination chez nos voisins les Kabyles Beni-Menasser, employa sans doute quelques procédés un peu trop péremptoires, car il se fit chasser à coups de fusil, et il fut poursuivi, ainsi que son escorte. Ils passèrent, dans leur fuite éperdue, devant notre porte, et nos colons, ainsi que beaucoup d'autres, parlaient déjà de se sauver. Heureusement, un corps considérable de troupes fut immédiatement appelé de Blidah et d'Alger ; néanmoins, il fallut près de deux mois pour réduire cette insurrection, car la prise d'armes avait été générale dans toute la grande confédération des Beni-Menasser.

« Maintenant, et tout à fait contrairement aux idées de cette époque, les indigènes m'ont tous promis avec joie de m'amener leurs enfants pour les vacciner dès que je les ferai avertir. »

Sourds-muets et aveugles. — M. le baron de Watteville, inspecteur général des établissements de bienfaisance, vient d'adresser à M. le ministre de l'intérieur un rapport sur les sourds-muets, les aveugles et les établissements consacrés à leur éducation. Ce rapport renferme les éléments officiels d'une statistique fort curieuse.

Il y a aujourd'hui, en France, 21,576 sourds-muets, dont 12,325 hommes et 9,251 femmes. La moyenne des sourds-muets est de 1 sur 1,669 habitants : soit pour les hommes 1 sur 730, et pour les femmes 1 sur 939. Le département des Hautes-Alpes en renferme 1 sur 419 habitants, tandis que celui de la Seine n'en contient qu'un seul sur 4,694 individus. Il est

à remarquer que les départements montagneux, dans lesquels la culture est moins importante et la population généralement pauvre, sont ceux où l'on trouve le plus grand nombre de sourds-muets.

Il serait à désirer que l'on pût compléter cette statistique, en faisant connaître le nombre des sourds-muets nés à la suite de mariage entre consanguins; on arriverait sans doute à déterminer plus exactement la valeur de cette cause supposée de la surdi-mutité; peut-être dans les pays pauvres, là où les communications sont moins faciles, les mariages entre consanguins sont-ils plus fréquents. Nous demandons la solution de ce problème à l'habile statisticien, dont depuis longtemps nous avons apprécié les travaux.

On compte 47 institutions de sourds-muets, dont 2, sous le titre d'*Institutions impériales*, sont administrées par l'État.

Le nombre des aveugles est de 30,214, savoir : 16,469 hommes et 13,745 femmes. La moyenne de la proportion des aveugles est, à la population totale de l'Empire, de 1 sur 1,201 habitants : soit 1 sur 587 pour les hommes, et 1 sur 714 pour les femmes.

Le département de la Corse compte 1 aveugle sur 533 habitants. Il y a plusieurs maisons d'éducation pour les jeunes aveugles; la plus remarquable est l'*Institution Impériale de Paris*, fondée en 1784 par Valentin Haüy, frère du minéralogiste; elle n'a pas moins de 14 professeurs pour les garçons, et une institutrice et 4 dames-professeurs pour les filles. Les autres établissements sont dirigés par des laïques ou des communautés religieuses, et quelques-uns sont réunis à des écoles de sourds-muets.

Exercice illégal. — Le Tribunal correctionnel de Villefranche, depuis une année, a eu à réprimer fréquemment le délit d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Voici l'indication des condamnations qui ont été prononcées depuis le 1er juillet 1860 jusqu'à ce jour :

Le 25 août 1860, Chabert (Jean-Claude), soixante-et-un ans, cultivateur à Lamure, a été condamné à 3 ans de prison et 100 fr. d'amende, pour escroquerie et exercice illégal de la médecine. (Jugement confirmé sur appel.)

Le 23 février 1861, Guichon (François), quarante et un ans, propriétaire à Chasselay (Rhône), a été condamné à 15 francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine.

Le 13 avril 1861, Pillois (Charles-André), quarante-trois ans, dentiste à Villefranche, a été condamné à 8 jours de prison et 30 francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, avec récidive.

Le 20 avril 1861, Valançot (Antoine), soixante-huit ans, cultivateur à Rancé (Ain), a été condamné à 15 francs d'amende, pour exercice illégal de la chirurgie.

Enfin, le 25 mai 1861, le Tribunal a condamné Sapin (Michel), soixante ans, colporteur à Ranchal, à 50 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Demande de médecin. — La commune de Braux, canton de Monthermé (Ardennes), demande un médecin; elle fera un fixe. Cette commune compte aujourd'hui 2,000 habitants; elle a une société de secours mutuels établie depuis 10 ans et elle est au centre de plusieurs villages n'ayant pas de médecin et d'une importance de douze à quinze mille habitants.

Nécrologie. — M. le docteur Rémond (de Semur), ancien membre du Conseil général de Côte-d'Or, vient de mourir à l'âge de 80 ans aux eaux de Contrexéville, où il s'était rendu il y a un mois. M. Rémond avait renoncé à la pratique médicale déjà depuis un certain nombre d'années, à la suite d'une maladie des voies urinaires. Ancien élève de Bichat, dont il avait suivi les cours à Paris en 1800 et 1801, notre digne et vénéré confrère avait toujours tenu à honneur de rester au courant de tous les progrès de la science : la mort l'a surpris au milieu de ses lectures favorites. M. Rémond laisse une réputation d'exquise probité.

— M. le docteur Robert Froriep, correspondant étranger de l'Académie de médecine, autrefois professeur à Iéna et à Berlin, membre de la députation médicale du ministère prussien, vient de mourir à Weimar, d'une congestion cérébrale.

— Le *Boston medical and surgical Journal* signale un nouvel émule de Valleix, Gillette et tant d'autres nobles martyrs de leur dévouement. Appelé près d'un malade qui venait de succomber soudainement à une affection de la gorge, le docteur Horace Adams tenta de le rappeler à la vie par l'insufflation bouche à

bouche. Le surlendemain, il éprouva du mal à la gorge; des fausses membranes apparurent en abondance, et la mort survint le sixième jour. A l'autopsie, des fausses membranes tapissaient les tonsilles, la glotte et la trachée jusqu'aux secondes ramifications bronchiques.

Publications nouvelles.

Cours complet de laryngoscopie suivi des applications du laryngoscope à l'étude des phénomènes de la phonation et de la déglutition, avec figures explicatives, par le docteur MOURA-BOUROUILLOU, in-8° de 100 pages, Prix : 2 fr. 50 c., *franco*.

L'art de vivre longtemps et en bonne santé, traduit de l'italien de L. CORNARO, sur l'édition de 1676, par le docteur PATÉZON, médecin inspecteur des eaux de Vittel, in-8°. — Prix : 1 fr. *franco*.

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

SUR L'EMPLOI DE L'ALLUMETTE COMME PORTE-CAUSTIQUE (1).

L'allumette, ce petit morceau de bois, long de 5 à 6 centimètres, qu'on a partout sous la main, qu'on peut à volonté raccourcir, allonger en le prenant au bout d'une pince, tailler plus ou moins pointu, m'a offert, dans la pratique syphiligraphique, une commodité, je puis même dire une spécialité d'usage, qui me l'a rendue très-précieuse. Je veux particulièrement m'occuper ici de la manière dont elle facilite les petites cautérisations que nous avons, à toute minute, à faire dans notre cabinet de consultation.

Faculté de s'imbiber du liquide caustique, à un juste degré; facilité de recevoir par son bout la forme voulue; inflexibilité propre à opérer la cautérisation à toute profondeur, tels sont les avantages de l'instrument expéditif que je recommande. Ces trois propriétés combinées assurent, pour une foule de cas, à l'allumette une supériorité incontestable, puisqu'on les trouve à l'instant en elle, et qu'on ne les trouverait pas ailleurs. Examinons rapidement quelques cas particuliers.

Certaines *chancrelles* (chancres simples), par leur situation, se prêtent mal à la cautérisation abortive tentée avec la pâte de chlorure de zinc. A la vulve, à l'anus, sur le limbe d'un prépuce en état de phymosis, on serait fort embarrassé pour maintenir en place la rondelle caustique. L'allumette imbibée d'acide nitrique monohydraté, donne le moyen d'effectuer une destruction extemporanée, en permettant de brûler la surface de l'ulcère dans toutes ses parties, toutes ses sinuosités. Mais, je dois en avertir, il faut presser fortement, presser sur le fond, et y revenir à plusieurs reprises, en chargeant chaque fois itérativement l'allumette du liquide caustique. La cautérisation ainsi pratiquée, quoique moins énergique que celle produite par la pâte de chlorure de zinc, l'emporte pourtant de beaucoup en puissance sur l'action du nitrate d'argent. Un jeune agrégé, porteur de l'une de ces chancrelles, avait vainement essayé de la réprimer par la pierre infernale. L'ulcère, en huit jours, s'était étendu, agrandi dans des proportions effrayantes (deux centimètres et demi de diamètre). De concert avec deux internes, j'éthérisai le futur professeur, puis portai sans pitié l'allumette sur toutes les surfaces et à toutes les profondeurs suspectes. Cette opération, qu'il avait sollicitée, que, grâce à l'anesthésie, je pus faire complète, fut radicale. Dix jours plus tard, tout était cicatrisé.

La petite tige de bois dont nous parlons est très-commode pour les cautérisations qu'on a à chaque instant à pratiquer sur les plaques muqueuses exulcérées de diverses parties de la bouche. Mais il est surtout une variété de ces lésions où rien ne saurait en remplacer l'emploi. Ce sont les fissures que présente si fré-

(1) Note lue à la Société de médecine de Lyon, par M. Diday, et extraite de la *Gazette médicale de Lyon*.

quemment la face dorsale de la langue. Ici, la fente est étroite, profonde; ses bords sont résistants, très-difficiles à écarter; assez souvent son fond, seul ulcéré, est la partie qu'il importe le plus de modifier. Dans de telles conditions, on comprend l'infériorité des autres agents de cautérisation. Le crayon de nitrate d'argent brûlerait inutilement les bords sains; le bourdonnet de charpie épuiserait son action à la surface extérieure sans toucher le fond; le *pinceau* ordinaire y parviendrait mieux; mais, trop mou, il fléchirait devant la moindre sinuosité, au lieu de pouvoir y être poussé de vive force. — Essayez de l'allumette; taillez-en le bout en angle dièdre; plongez-le dans le nitrate acide de mercure: et vous serez étonné, je l'affirme, de la facilité, de la promptitude, de l'efficacité avec laquelle vous pourrez ainsi poursuivre et atteindre, dans tous leurs embranchements, cette multitude de fissures ulcérées qui, anatomiquement et pathologiquement semblables aux fentes normales de l'épiderme de la paume des mains, se ramifient presque à l'infini. —Deux ou trois applications de ce genre, soigneusement faites à trois ou quatre jours d'intervalle, me permettent ordinairement de triompher d'une lésion dont mes collègues pourront attester le caractère essentiellement tenace et rebelle à l'influence d'un traitement qui serait exclusivement interne.

Il est une autre espèce de lésion buccale, sans gravité aucune, mais extrêmement incommode, qui rentre encore tout à fait dans la sphère d'action de notre petit instrument: c'est l'érosion des gencives. Quand on veut la traiter par cautérisation, il importe que le caustique 1° agisse bien sur la partie ulcérée, sur le collet; 2° s'abstienne de toucher la dent; 3° puisse être insinué, s'il y a lieu, sous la partie décollée de la gencive. L'allumette imbibée d'acide chlorhydrique fumant, m'a donné un moyen si parfait de suffire à ces trois offices que je ne saurais assez la recommander en pareil cas.

On voit parfois le *déchaussement* des dents, guéri partout ailleurs, persister et prendre en quelque sorte pour lieu d'élection le petit espace qui sépare les deux incisives médianes supérieures. Là, le caustique appliqué par les moyens ordinaires ne peut guère atteindre que la face antérieure et la face postérieure de la gencive. Et le point où elle est le plus malade, où fréquemment elle déborde, fongueuse, tuméfiée, l'intervalle entre les dents résiste et semble, par l'étroitesse du défilé qu'il représente, défier la cautérisation. Il guérira aussi promptement que les deux autres dès qu'on y aura porté l'acide au moyen d'une allumette, rendue aussi effilée que l'angustie du passage l'exige. Dans quelques cas il est nécessaire, pour réussir, de la présenter successivement d'abord par la face antérieure derrière la lèvre supérieure, puis en arrière par la cavité buccale.

Le triomphe de l'allumette est principalement dans la cure des ulcérations voisines de la dent de sagesse: ulcérations très-fréquentes; car non-seulement elles sont là l'accompagnement presque obligé de l'odontogénèse; mais en dehors de cette circonstance, on les voit souvent apparaître, pour peu que la dernière dent manquant d'espace soit touchée de trop près par la muqueuse de la joue. Les affections des gencives, qu'elles soient de cause locale ou qu'elles constituent un mouvement fluxionnaire critique, ont pour ce lieu une prédilection marquée. Or presque toujours alors, ce qui entretient le mal, ce qui le rend particulièrement pénible, c'est l'ulcération de cette partie de gencive qui s'avance sur la dernière molaire et en recouvre la moitié postérieure. C'est plus qu'un décollement, c'est presque un sinus. Il restera incurable tant que, le chirurgien se bornant à l'emploi de la pierre infernale ou des poudres cathérétiques, le caustique restera, pour ainsi dire, à la porte du foyer ulcéreux. Saisissez entre les mors de la pince à pansement une allumette imbibée d'acide chlorhydrique. Cette tige ténue est en parfait rapport avec les dimensions de la petite cavité dont il s'agit de modifier la surface. Elle convient d'autant mieux ici que, grâce à son inflexibilité, elle peut soulever la muqueuse tout en la brûlant, et respecter ainsi la surface de la dent; cautériser, en un mot, tout ce qu'il faut cautériser, sans toucher à ce qui doit être ménagé.

Le porte-caustique dont je m'occupe me rend deux sortes de services distincts, mais également précieux dans le traitement des végétations. Il sert à en guérir un grand nombre sans excision: puis, si l'excision devient indiquée, il prête au succès de cette opération un complément parfois indispensable.

Telle qu'elle est généralement en usage, la cautérisation des végétations n'a guère d'effi-

cacité que contre celles qui sont sessiles. Du moment qu'elles offrent un pédicule, surtout si elles sont sèches et d'un certain volume, on renonce à les attaquer par les caustiques ou les cathérétiques. L'excision semble alors être d'autant mieux indiquée que non-seulement elle donne seule des chances de réussite, mais qu'elle peut s'exécuter fort aisément. Mais si ce dernier avantage mérite d'être apprécié par le chirurgien, il ne séduit que fort peu le client, toujours trop heureux d'échapper à l'instrument tranchant, quelque prompt et simple qu'on lui en promette le secours.

L'allumette, bien taillée, bien conduite, permet d'augmenter le nombre des végétations qui sont curables par la cautérisation. Quel que soit le caustique qu'on préfère, acide nitrique, solution de sublimé, beurre d'antimoine, acide acétique, acide chromique, voici les règles propres à ce mode de traitement :

L'allumette est taillée par le bout (par le bout non soufré, bien entendu) en pointe, non piquante, mais assez aiguë cependant.

On plonge ce bout dans le liquide caustique, puis on l'égoutte, en retirant, sur le bord du flacon.

La pointe chargée du caustique est alors portée sur cette partie de la végétation qui tient à la peau ambiante. Il faut cerner le pédicule tout entier par une série de ces *attouchements avec pression*, en ayant soin de plonger de nouveau, chaque fois, le bout de l'allumette dans le liquide.

On laisse ensuite les parties quelques minutes à découvert, sans ramener le prépuce en avant ou sans laisser la vulve se refermer (suivant la région) : ceci afin que le caustique, plus longtemps maintenu au point malade, y agisse mieux et n'agisse pas sur les parties saines voisines.

L'intervalle à laisser entre les cautérisations successives dépend de la nature et de la force du liquide qu'on a choisi. Quoique cette question ne rentre pas dans mon sujet, je veux néanmoins dire qu'avec l'acide acétique, — agent que la douceur et la fidélité de son emploi m'ont fait préférer, — il est besoin, terme moyen, de six ou huit applications, qu'on répète tous les jours; ce nombre ne paraîtra pas excessif, si l'on veut bien considérer que le malade, dûment renseigné, peut parfaitement les pratiquer lui-même.

Mais s'est-on, cependant, vu forcé d'exciser une végétation rebelle à toute autre médication : par cela même qu'elle a été rebelle, il importe, il est indispensable d'en bien détruire la *racine*. Ici encore, l'allumette retrouve une des indications dont elle pourrait justement revendiquer presque le monopole. Après l'œuvre des ciseaux, la plaie doit être cautérisée. Or, le caustique a deux conditions à remplir : agir dans un point très-limité, et agir énergiquement. L'allumette satisfait aux deux conditions : à la première par sa ténuité, à la seconde par sa rigidité, qui permet cet *attouchement avec pression* dont nous parlions tout à l'heure. Mais elle réalise, de plus, une troisième indication assez importante. On ne cautérise guère la plaie d'excision que quelques heures après l'ablation faite. A ce moment la plaie ne saigne plus, mais elle saignerait aisément, par le moindre frottement; et le sang, en délayant le caustique, en affaiblirait l'action. Il faut donc que le corps imprégné du caustique puisse appuyer assez fortement sur la surface traumatique pour y rendre l'effusion sanguine impossible tant qu'il y est appliqué. Sous ce rapport, je ne vois rien, je n'ai rien expérimenté de plus commode et de mieux approprié que mon petit *porte-caustique de ménage*.

Bien que les cautérisations de l'arrière-bouche et du pharynx puissent ordinairement être très-bien pratiquées avec un pinceau ou une boulette de charpie, l'allumette offre encore dans ces circonstances un secours quelquefois très-précieux. Quand il est nécessaire, par exemple, de faire parvenir l'action cautérisante profondément, au-dessous de l'extrémité inférieure de l'amygdale, il faudrait, pour y porter la boulette de charpie imbibée de caustique, une pince courbée sur le bord. Mais, outre qu'on a plus souvent sous la main la pince à pansement droite qu'une pince courbe spéciale, il serait besoin que cette dernière eût presque pour chaque cas particulier une courbure différente, adaptée au côté, à la direction, à l'obliquité, à la profondeur où le chirurgien doit pénétrer; et doit pénétrer, — notons-le bien, — sans tâtonnement ni retard; car l'isthme du gosier, qu'on ne l'oublie pas, n'accorde guère à l'opérateur le droit de transit que pour quelques secondes.

Au lieu de m'efforcer de trouver l'instrument

convenable, je le fabrique extemporanément. Je prends un morceau d'allumette, de la longueur voulue. Je le revêts d'un faisceau de charpie plus ou moins volumineux, selon l'étendue de la surface morbide à toucher. Je le fixe entre les mors de ma pince à pansement, en lui donnant, relativement à l'axe de celle-ci, l'angle le mieux approprié au trajet que ce porte-caustique improvisé a besoin de parcourir. Je trempe dans le caustique; je serre fortement la pince, et j'opère sans hésitation. — Plus d'une fois j'ai pu, par cette simple manœuvre, faire parvenir le caustique à une profondeur hors de la vue, et calmer ainsi les douleurs très-vives résultant de ces ulcères pharyngiens contre lesquels les spécifiques internes n'ont qu'une action incertaine et, dans tous les cas, beaucoup trop lente au gré du patient.

La *pince armée d'une allumette* a son utilité la plus signalée dans le traitement des ulcérations qui commencent par la face postérieure du voile du palais : affection qui semble vraiment faite pour montrer tout le pouvoir d'une médication locale appliquée à propos. Un malade se présente avec des symptômes de syphilis constitutionnelle. Il se plaint vivement du gosier, accuse une douleur continuelle, un besoin incessant de cracher, une gêne croissante de la déglutition. Vous vous attendez à trouver la lésion habituelle en pareille circonstance, la classique plaque muqueuse exulcérée des amygdales. Vous explorez donc; mais vous n'apercevez dans l'arrière-bouche aucune altération appréciable. Le siége du mal est bien là, cependant, à n'en pas douter; car c'est tout à fait le cas de le dire : le client ne peut ni se tromper, ni nous tromper. Examinez mieux. Ne trouvez-vous point au voile du palais une épaisseur plus considérable que d'habitude? Son bord libre ne vous offre-t-il pas une rougeur plus sombre qu'à l'état naturel?... D'après ces indices, il y a lieu de compléter le diagnostic; et voici comment vous y parviendrez. Revêtez de charpie sèche un fragment d'allumette. Placez-le à angle droit entre les mors de votre pince à pansement; puis portez-le sur la surface postérieure du voile. A peine avez-vous touché ce point que le malade le reconnaît et vous le signale pour être le siége précis des souffrances qu'il endure. Eh bien! il ne vous reste plus, pour convertir ce renseignement en remède, qu'à mouiller la charpie d'un limpide caustique et à la diriger de la même manière sur le même lieu où vous venez de reconnaître la présence d'un ulcère.

Le bienfait de cette cautérisation est vivement senti par les malades; mais il a une tout autre portée que l'apaisement immédiat d'une douleur. En effet, ces ulcérations-là sont de l'ordre des accidents qui touchent à la période tertiaire. Elles sont donc de nature terébrante, et peuvent perforer le voile palatin. A ce point de vue, les réprimer aussi vite que possible est une indication extrêmement impérieuse.

Je citerai un tout récent exemple du prompt effet de ce mode d'agir. La semaine dernière, m'arrive, de Londres, un pauvre jeune homme pâle, épuisé, presque sans force, assurément sans courage. Atteint d'une syphilide ecthymateuse, il avait vu les progrès de l'éruption se ralentir sous l'influence du traitement spécifique interne. Mais une cuisson permanente du gosier ne lui laissait de repos ni jour ni nuit. Une sensation irrésistible l'obligeait à ramener, à chaque instant, la mucosité purulente des cavités nasales vers l'extérieur; et les contractions violentes, les efforts continuels auxquels il était contraint de se livrer pour faire passer ces matières par la bouche, augmentaient encore la sensibilité de la région malade. Aussi le malheureux avait-il complétement perdu le sommeil; et l'appétit n'était pas moins gravement influencé par la fétidité née du foyer de sécrétion, si voisin de l'organe de l'odorat.

Ayant reconnu, aux signes ci-dessus énoncés, l'existence d'une ulcération rétro-uvulaire, je la cautérisai profondément à l'aide du petit appareil improvisé pour la circonstance. Cinq jours après, mon client vint me complimenter. Dès la nuit suivante, il avait recouvré le sommeil, pris sans répugnance l'alimentation qui lui était si nécessaire. L'état fébrile faisait désormais place à un retour visible des forces et de la bonne disposition morale. Une seconde cautérisation, toujours avec le nitrate acide de mercure, acheva la guérison locale, qui ne me dissuada cependant point de continuer l'emploi, si nécessaire en ce cas, des médicaments spécifiques.

DIDAY.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Épidémie d'érysipèles malins et contagieux, se transmettant des malades aux médecins. — Le médecin véhicule éventuel de la contagion; proposition prudente d'un archiatre de n'attacher aux personnes royales que des médecins sans malades. — Où l'on trouvera ces médecins.

La constitution médicale actuelle présente un fait grave et d'autant plus digne de fixer l'attention des praticiens, qu'il les concerne assez particulièrement; nous voulons parler d'une sorte d'épidémie d'érysipèles malins et contagieux, dont plusieurs de nos confrères et plusieurs élèves des hôpitaux, de regrettables futurs confrères, viennent d'être victimes. Ce n'est point à Paris seulement que l'on observe ces érysipèles. Les renseignements qui nous arrivent de tous côtés témoignent de la généralisation de cette maladie. Ainsi, dans un article de la *Gazette médicale de Lyon* du 16 juin, intitulé : *Maladies régnantes*, nous lisons ces détails : « Les érysipèles aussi sont communs partout; mais M. Desgranges les signale particulièrement comme un accident aussi dangereux que fréquent dans les services chirurgicaux de l'Hôtel-Dieu. Depuis quelque temps, en effet, ils envahissent également le pourtour de plaies résultant soit de blessures, soit d'opérations régulières. Les soins les plus assidus, les précautions les plus minutieuses n'en défendent pas les malades. On les voit même survenir à la suite d'opérations qui n'y donnent jamais lieu dans les circonstances ordinaires, après celle de la cataracte, par exemple. La plupart de ces érysipèles se limitent facilement et guérissent sans trop de peine. Quelques-uns, devenus ambulants, suivent une marche que rien ne peut arrêter. Chez une femme, l'érysipèle, parti de l'aisselle où avait eu lieu l'ablation d'une tumeur, a progressivement atteint tout le tronc, et déterminé la gangrène et la chute des deux seins. »

On observe également à Paris, depuis plusieurs mois, une grande fréquence d'érysipèles, tant dans les services de chirurgie des hôpitaux qu'en ville. Mais ces érysipèles ont un caractère beaucoup plus fâcheux sur les bords de la Seine que ceux du Rhône. Deux externes ont récemment succombé à des érysipèles malins contractés dans les salles de nos hôpitaux. L'un d'eux est M. Gaston Régnier, fils d'un de nos confrères, externe distingué qui a contracté un érysipèle de nature maligne dans les salles de chirurgie de la clinique. A quelques jours de là, madame Régnier, sa mère, mourait elle-même d'un érysipèle de la face, contracté en donnant ses soins à son fils. L'autre élève dont on a à déplorer la perte est M. Ernest Grateau, externe également plein d'avenir, qui a succombé à un érysipèle de la face, contracté dans le service de M. Voillemier.

Le corps médical de Paris a perdu M. Le Couppey, mort également d'un érysipèle. Enfin, un jeune médecin d'Étampes, M. le Dr Fougeu, vient de succomber à un érysipèle de la face, semblable à ceux qui, d'après une lettre du Dr Bourgeois, règnent en grand nombre, en ce moment, dans l'hôpital de cette

ville, et qui a revêtu, dans ses dernières phases, un caractère des plus malins. « Depuis quelques mois, ajoute le docteur Bourgeois dans sa lettre, nous avons en ville et à l'hôpital (d'Étampes) une véritable épidémie d'érysipèles, tous d'une certaine gravité, et accompagnés presque constamment d'un délire plus ou moins violent, en quelque point du corps qu'ils apparaissent. Rarement spontanés, ils surviennent le plus souvent à la suite de plaies ou de suppurations d'une importance fort médiocre. D'après un certain nombre de faits qui ne me semblent pas douteux, je suis amené à croire à la contagion de ce mal, qui constitue, en définitive, une fièvre éruptive dont l'éruption cutanée n'est qu'une manifestation, qu'une étiquette, si je puis parler ainsi, et qui aurait, comme tous ses congénères, la propriété de se transmettre, dans des limites fort restreintes pourtant. »

***

Ainsi s'accroît chaque jour le nombre des maladies susceptibles de se transmettre des malades aux médecins, de sorte que l'on en viendra, peut-être bientôt, à constater qu'il n'est pas de profession plus meurtrière que la nôtre. Le public commence à s'en apercevoir, et il s'en émeut, non pas d'admiration ou de dispositions plus bienveillantes pour nous; mais il s'en émeut, il s'en préoccupe pour lui-même; car il se dit que le germe morbide que le médecin a contracté auprès d'un malade, il pourrait bien le déposer sur son chemin en retournant chez lui; et puis ces médecins sont si imprudents : ils marchent encore la veille de leur mort!

C'est, sans doute, sous l'inspiration d'un sentiment de ce genre, que le docteur Jenner, médecin de la reine d'Angleterre, a émis cet avis lucide, qu'il est d'un intérêt national que le médecin de la cour ne soit attaché à aucun hôpital de maladies aiguës de la peau, pouvant apporter la contagion dans la famille royale. La journal anglais *la Lancette* partage cette opinion. A la bonne heure! Mais il nous semble qu'il serait encore plus sûr de prendre un médecin sans malades.

***

Pourquoi le docteur Jenner ne s'adresse-t-il donc pas à quelqu'une des cours secondaires ou tertiaires d'Allemagne; car là doit se trouver le type du *Medicus saluberrimus :* nous voulons dire du médecin incapable de transmettre aucun miasme contagieux. Il existe, d'après le récit d'un touriste médical, dans les petites capitales des petits États germaniques, des Facultés de médecine et des hôpitaux doués de professeurs, d'infirmiers, de tout le matériel pathologique et auxquels il ne manque que des malades. La chronique rapporte que, naguère, un de ces établissements de sinécure médico-professorale en était réduit à un seul malade; encore un examen savant et patient, comme on peut seuls les faire en Allemagne, ne put découvrir sur cet intéressant sujet qu'un catarrhe chronique du poumon. Le professeur fut si découragé de son diagnostic, qu'il donna immédiatement sa démission. Que n'achetait-il le plessimètre de M. Piorry, perfectionné par M. Antoine Cros? Il eût pu, comme tel confrère d'une Faculté voisine, trouver sur son unique malade une foule de lésions organopathiques qui eussent fourni matière à un cours de six mois.

MARTIN-LAUZER.

MÉDECINE COMPARÉE.

II. La morve (1).

Avant de reprendre la discussion au point où je l'ai laissée dans la dernière séance, je demande la permission de faire quelques pas en arrière (2).

Le monde, dit-on, a été livré aux discussions par ordre divin; quelques traducteurs, donnant un sens trop grammatical au texte sacré, disent même aux disputes. Il doit y avoir effectivement, à cet égard, un commandement supérieur, car partout et toujours on discute, on dispute même, et, qui pis est, on ne parvient pas à s'entendre, même lorsque les questions paraissent le plus claires.

Ce qui s'est passé dans la dernière séance de cette Académie en est une preuve nouvelle. M. Guérin avait formulé des questions; j'avais

(1) Voir le dernier numéro.

(2) Le discours de M. Bouley a été partagé en deux séances.

cru les avoir comprises et y avoir répondu, il paraît qu'il n'en est rien. En sortant de la séance, j'eus avec M. Guérin une conversation de quelques instants : « Vous n'avez pas répondu aux questions que je vous avais posées? me dit-il. — Mais si, lui fis-je.—Mais non, fit-il à son tour, et je vous le prouverai. —Mais si, répondis-je encore, et je vous le prouverai aussi.» Et après plusieurs *si* et plusieurs *non* renvoyés l'un à l'autre, nous nous séparâmes. L'accord entre nous, comme vous le voyez, était loin d'être parfait. Je doute que j'arrive à prouver à M. Guérin que j'ai raison contre lui; je vais l'essayer cependant encore; mais, avant, qu'il me soit permis de donner quelques explications.

En quittant M. Guérin, il m'a semblé qu'il avait éprouvé un froissement à la dernière séance. Il m'a même laissé entendre que je ne serais pas resté vis-à-vis de lui dans les limites des convenances. S'il en était ainsi, je le regretterais sincèrement; mais je ne le crois pas. Placé dans cette enceinte à côté de M. Guérin, ayant avec lui des rapports d'assez grande intimité, j'ai été à même, dans des relations fréquentes, d'apprécier tout ce qu'il vaut; je sais combien son esprit est supérieur, combien ses vues sont larges et élevées; personne plus que moi ne lui rend justice ici, mais j'ai adopté, par nature, la maxime d'Alceste :

Je veux que l'on soit homme, et qu'en toute rencontre
Le fond de notre cœur dans nos discours se montre;
Que ce soit lui qui parle, et que nos sentiments
Ne se masquent jamais sous de vains compliments.

Et c'est pour cela, Messieurs, que j'ai dit sans ambages à M. Guérin, dans la dernière séance, ma façon de penser sur la manière dont il envisage la morve du cheval. A cet égard, je n'en démords pas; je crois que cette maladie-là, M. Guérin ne l'a pas assez bien vue, assez bien observée, pour savoir, au vrai, ce qu'elle est. Je vais le lui prouver tout à l'heure.

Quelques mots cependant avant d'aller plus loin. Le compte-rendu qu'a publié la *Gazette médicale* de notre dernière séance contient une grave erreur, qu'il m'est absolument nécessaire de rectifier à cette tribune, afin que cette rectification ait un plus grand retentissement. J'aurais mauvaise grâce à ne pas me montrer satisfait, pour ce qui me concerne, de l'article de la *Gazette médicale*. Il y a là quelques lignes qui ont

Chatouillé de mon cœur l'orgueilleuse faiblesse,

et je crois que M. Tardieu a éprouvé le même chatouillement que moi; mais on m'a prêté une pensée que je n'ai pas eue, des expressions que je n'ai pas employées. Suivant l'auteur de cet article, j'aurais considéré comme des *charlatans*, — ce gros mot est écrit, — les personnes dont j'ai cité les noms dans la dernière séance à propos de la guérison de la morve. C'est là une grave erreur.

Voici ce que j'ai dit à ce sujet, et en propres termes : « En fait de morve, quand on se dit guérisseur, on me devient suspect; » mais j'ai ajouté immédiatement : « suspect non pas de tromperie, mais bien d'illusions. » Collunio, le professeur de Milan dont j'ai parlé, je n'ai aucune raison de contester qu'il fût de bonne foi; il croyait pouvoir guérir la morve avec le soufre; il s'est trompé, mais voilà tout. M. Galy est un honorable pharmacien de Paris qui, lui aussi, a fait un rêve à ce sujet. Je le crois volontiers assez peu versé dans la connaissance des lois de l'organisme pour s'être imaginé que l'administration de l'acide chlorhydrique à un cheval devait dissoudre les tubercules de ses poumons. Quant à mes collègues de l'école de Turin, MM. Ercolani et Bussi, je tiens que chacun d'eux est un *galantuomo;* ce sont des hommes on ne peut plus méritants, qui n'ont qu'un tort à mes yeux, c'est de croire qu'ils ont trouvé le secret de la guérison de la morve. Mais jamais il n'est entré dans ma pensée de les suspecter de charlatanisme. Ils se trompent, mais ils se trompent de bonne foi. Je supplie donc instamment M. Guérin de faire à cet égard une rectification dans son premier numéro, et j'espère que MM. les rédacteurs de journaux qui nous font l'honneur de recueillir nos paroles mettront en relief la protestation que je viens de faire entendre.

(M. Guérin dit à M. Bouley que l'article dont il vient de parler n'étant pas signé de lui, il ne saurait en être responsable. — M. le Président fait observer que cet incident doit être vidé, et il prie M. Bouley de rentrer dans la discussion.)

M. H. Bouley. — J'ai cru nécessaire d'insister sur ce point, parce qu'il a une grande importance. Ce ne serait pas respecter l'Académie que de se servir de sa tribune pour infliger des paroles injurieuses à des personnes qui ne les ont pas méritées.

Un dernier mot avant de rentrer dans la discussion. M. Guérin donne à entendre, dans le compte-rendu de son journal, qu'avant lui on considérait comme espèces distinctes les maladies auxquelles on a donné les différents noms de morve et de farcin, avec les qualifications d'aiguë et de chronique. A cet égard, il me paraît se faire une complète illusion. — Il y a longtemps que l'idée de l'unicité du virus morveux a cours dans la science. Tous les écrits en témoignent. Les hippiatres eux-mêmes l'avaient presque adoptée, car ils disaient, dans leur langage souvent pittoresque, que la morve et le farcin étaient *cousins-germains*. Cette expression implique bien qu'ils faisaient dériver ces deux maladies d'une même souche.

Je rentre maintenant dans la discussion principale: je crois avoir aujourd'hui bien nettement saisi la pensée de M. Guérin. L'analogie qu'il a établie entre la morve d'une part et le choléra et la variole de l'autre, m'a éclairé sur ce point.

Suivant M. Guérin, de même qu'il y a une diarrhée prémonitoire, qui est une expression atténuée de la cause d'où le choléra dépend, de même aussi il pourrait bien y avoir une sorte d'état morveux prémonitoire, expression du virus morveux, mais expression moins grave, et qui n'excluerait pas, comme la morve confirmée, la possibilité de la guérison. La variole, a dit encore M. Guérin, est toujours la variole, qu'elle se traduise par une pustule ou par cent. Mais la variole qui n'est accusée que par un petit nombre de pustules est de beaucoup moins sérieuse que celle qui s'exprime par des pustules confluentes. N'en est-il pas de même de la morve? quand elle n'est accusée que par un symptôme, n'est-elle pas moins grave que lorsque tous ses symptômes existent à la fois? Je crois que c'est bien là, cette fois, la pensée de M. Guérin.

(M. Guérin fait un signe de dénégation; il dit que ce n'est pas ça et qu'il s'expliquera quand viendra son tour de parler.)

M. Boulet: Je n'ai réellement pas de chance: il me semblait bien que tout ce que je viens de dire, je l'avais lu presque textuellement dans le journal de mon collègue. Eh bien! puisque je ne l'ai pas encore compris, à ce qu'il paraît, je m'en tiens au texte positif, écrit sous sa dictée, que j'ai lu dans la dernière séance. Il résulte bien de ce texte que M. Guérin a vu succomber tous les chevaux qui avaient les trois symptômes *cardinaux* de la morve, tandis que tous les autres, qui n'avaient qu'un de ces trois symptômes, ont guéri, bien que, d'après l'affirmation de M. Guérin, ils fussent aussi morveux.

J'en demande bien pardon, encore une fois, à M. Guérin; mais à coup sûr, il s'est trompé, faute d'une suffisante compétence dans la question qu'il traite. S'il s'agissait ici de rachitisme, de méthode sous-cutanée, de toutes les hautes questions de science qu'il a abordées d'une manière si supérieure, je m'inclinerais le plus bas possible. Il ne me répugnerait pas d'aller jusqu'à l'attitude des ambassadeurs des rois coalisés de Siam devant l'Empereur, à Fontainebleau. Mais il s'agit ici d'une question vétérinaire pratique, et il me semble que ce n'est pas faire injure à M. Guérin que de lui refuser, en pareille matière, une compétence qui ne s'acquiert qu'à la longue et quand on est aux prises, comme je le suis tous les jours, avec les difficultés des choses.

Eh bien! je le répète avec insistance, non, il n'est pas vrai que la mesure de la gravité de la morve soit donnée par ses symptômes antérieurs d'une manière absolue; et prétendre que des chevaux sont moins morveux que d'autres parce qu'ils ne présentent pas, réunis et visibles, les symptômes *cardinaux*, comme le dit M. Guérin, c'est prouver qu'on ne connaît pas bien cette maladie.

Les faits de tous les jours à la clinique de l'École fournissent la preuve de la vérité de ce que j'avance. Notez bien, Messieurs, que nous avons sur vous, par le diagnostic très-précis des maladies de cet ordre, une supériorité incontestable. Je vais avoir l'air de dire une énormité, mais si l'on veut bien se placer au point de vue abstrait de la science pure, on verra que je ne fais qu'énoncer une vérité absolue.

Cette supériorité, que vous n'avez pas à nous envier, c'est de pouvoir faire abattre le malade une fois le diagnostic porté, et d'apprécier, séance tenante, sur le cadavre tout vif encore, la valeur des symptômes, en les rapprochant des lésions intérieures dont ils sont l'expression. Eh bien! Messieurs, je ne dirai pas tous les jours, mais toutes les semaines, et plusieurs fois par semaine, il m'arrive de faire faire l'autopsie de chevaux reconnus morveux, bien qu'ils n'aient pas les trois symptômes clas-

siques, et de démontrer que, sous des apparences légères, se dissimulent les lésions intérieures les plus graves, les plus irrémédiables.

Tenez, pas plus tard que ce matin, j'ai fait abattre un cheval qui va me fournir un argument contre la doctrine de M. Guérin. Ce cheval m'avait été adressé par M. Camille Leblanc, le fils de notre collègue.

Il n'offrait encore, en fait de symptômes de morve, qu'une induration des ganglions lymphatiques sous-glarriens lesquels n'étaient pas volumineux. Pas de jetage; pas de chancres; membrane pituitaire partout absolument nette. Mais ce cheval provenait d'une écurie de chevaux morveux; il avait été exposé aux influences déterminantes de la morve. Eh bien! savez-vous ce que nous avons rencontré à son autopsie? Des tubercules multiples dans ses poumons; des abcès métastatiques en petit nombre; tout un petit lobe pulmonaire, siége d'une induration grise, avec suppuration disséminée. Quant aux cavités nasales, aucun des caractères de la morve; pas d'ulcérations, pas de collection des sinus. Ce cheval avait cependant, dis-je, la morve pulmonaire. Et qu'est-ce qui la dénonçait extérieurement? Rien qu'une petite *glande*. D'après la doctrine de M. Guérin, la morve, sur ce sujet, aurait dû être rangée dans la catégorie des cas de morve guérissable, puisqu'elle n'était accusée que par un seul symptôme.

Plus je réfléchis à cette doctrine et moins elle me paraît justifiée.

Il m'a été dit qu'il était regrettable que je ne vinsse pas à cette tribune avec une statistique pour prouver irréfutablement ce que j'avance. Sans doute cela vaudrait mieux que des affirmations. Mais notez bien que je suis dans une position exceptionnelle pour me prononcer avec autorité dans la question qui nous occupe. Tous les jours les chevaux morveux viennent en assez grand nombre à la consultation de l'École, puisque tous les jours j'en fais abattre, et, après leur abatage, ils me servent à une démonstration. Eh bien! je vois si souvent, si souvent je démontre aux élèves qu'il suffit des plus légers symptômes extérieurs pour permettre d'affirmer positivement la gravité des lésions internes, qu'on peut me croire quand je soutiens contre M. Guérin qu'il n'y a aucune proportionnalité entre l'expression objective de la morve et sa gravité réelle.

Permettez-moi de vous raconter à ce sujet, en très-peu de mots, une anecdote clinique qui vient à l'appui de ce que j'avance. Il y a une dizaine d'années, un cheval nouvellement acheté est conduit à la consultation. Acheteur et vendeur étaient présents; l'acheteur craignait que son cheval fût morveux parce qu'il jetait par une narine; les ganglions de l'auge étaient un peu tuméfiés. Du reste, toutes les apparences de la santé. Le vendeur, comme de juste, prétendait le contraire; le jetage, suivant lui, n'était qu'un simple catarrhe et il s'appuyait de l'autorité de son vétérinaire, présent lui-même à la consultation. Ce vétérinaire était de beaucoup mon ancien.

J'examine le sujet, et, en déployant l'aile interne d'une des narines, je constate au toucher et à l'œil une très petite ulcération du diamètre d'une tête d'épingle à peine; nulle part ailleurs de lésion sur le champ visible de la pituitaire.

Ce que je venais de reconnaître était sans doute objectivement bien peu de chose. Mais en séméiologie ce signe a une telle valeur, qu'il n'y avait pas à s'y tromper. Je déclarai nettement le cheval morveux.

« Morveux, ce cheval là? me fut-il répondu, allons donc! »

Oui, morveux, incontestablement morveux! La dessus conférence entre le marchand et le vétérinaire consultant; après quoi ils proposent à l'acheteur de faire abattre le cheval séance tenante; la perte devait être pour celui contre lequel l'autopsie prononcerait. Il s'agissait d'un chiffre de vente assez gros.

Ma position aurait pu être assez embarrassante si je n'avais eu déjà la profonde conviction de la valeur diagnostique du symptôme dont j'avais constaté la présence. Je fis consentir l'acheteur à la proposition; le cheval fut abattu, ouvert, et il fut reconnu qu'il était bien et dûment morveux. Rien ne manquait en fait de lésions: ni les ulcérations dans la partie supérieure du nez, ni la collection des sinus, ni les tubercules, ni les abcès pulmonaires, et cependant ce cheval avait presque toutes les apparences de la santé; si bien qu'il avait pu être vendu sur le marché de Paris; si bien qu'un vétérinaire praticien s'y était trompé.

Que dit M. Guérin de ce nouveau fait? N'est-il pas la preuve qu'en fait de morve, il ne faut pas s'en rapporter aux apparences et croire à

la bénignité relative de la maladie, et surtout à sa curabilité, parce que les symptômes classiques n'apparaissent pas tous réunis et en grand relief?

Tenez, Messieurs, ce fait-là est si bien établi qu'il n'y a pas un seul élève de clinique qui ne le sache. Tous les jours, à la consultation de l'École, éclairés comme ils le sont par les autopsies faites sous leurs yeux, ils portent des diagnostics positifs sur les sujets qui nous viennent en si grand nombre, et affirment nettement la morve, la morve qui nécessite l'abatage immédiat des sujets, bien que cependant ces sujets n'en présentent pas tous les symptômes réunis. Si M. Guérin avait le temps de venir à Alfort, je ne lui demanderais pas beaucoup de séances pour lui prouver combien il se trompe.

J'aborde maintenant une autre question. M. Tardieu, dans son allocution de la dernière séance, a dit que bien souvent la cohabitation de l'homme avec des chevaux affectés de la morve chronique donnait lieu chez lui au développement de la morve aiguë. Je ne conteste pas le fait ainsi formulé; mais je doute que, dans une écurie de chevaux qui travaillent, il y en ait un grand nombre qui ne présentent que les symptômes exclusifs de la morve chronique ; chez le plus grand nombre, à côté des lésions caractéristiques de cette dernière, on rencontre à l'autopsie des lésions aiguës qui ne permettent pas de dire qu'ils étaient exclusivement atteints de la morve chronique. En d'autres termes, il est bien rare que la morve dite chronique conserve exclusivement ses caractères; le plus souvent on rencontre sur le cadavre, à côté de chancres ou même de cicatrices anciennes, des pustules nouvelles ou nouvellement ulcérées; à côté des tubercules, indice de l'ancienneté du mal, des abcès métastatiques, de formation toute récente, qui dénoncent une évolution toute nouvelle; à côté de noyaux indurés et suppurés des poumons, des noyaux nouveaux de pneumonie lobulaire aiguë; de telle sorte que les caractères des deux morves se trouvent le plus souvent confondus. Dans quelles conditions ces faits-là se produisent-ils? C'est ce que je demande à l'Académie la permission de lui expliquer le plus brièvement possible.

Je poserai d'abord quelques prémisses.

La morve, chez le cheval, est une maladie spontanée; elle naît chez lui avec trop de facilité, hélas! sous l'influence de certaines conditions dont je vais tout à l'heure indiquer la principale.

Une fois développée, elle n'est pas pour lui nécessairement mortelle, comme elle l'est presque pour l'homme. Certains chevaux meurent de la morve ; mais c'est le plus petit nombre. La majorité résiste et peut même récupérer, après la fièvre d'éruption, les apparences et même, ai-je dit dans mon rapport, les réalités de la santé, car le cheval morveux est utilisable encore à son service, et trop souvent même il est utilisé. Un cheval morveux peut vivre des années : j'en ai connu qui ont vécu dix et quinze ans.

Eh bien ! que devient cette maladie pendant cette longue période de temps qui peut succéder à son apparition? Elle ne reste pas invariablement ce qu'elle était à son début. Au contraire, elle change incessamment de caractère.

D'abord, elle progresse; à une première destruction des tissus s'en ajoute une nouvelle, puis elle s'arrête.

Quelque temps elle demeure à cette période d'arrêt; les chancres restent immuables, ainsi que la glande, le jetage.

Puis le travail cicatriciel fait disparaître peu à peu un certain nombre de chancres qui sont remplacés par des cicatrices rayonnées. Ce travail achevé, le jetage peut diminuer sans se tarir, la glande se résoudre en partie, et l'animal, à part ce qui reste de ces symptômes, présente toutes les apparences extérieures de la santé. Les choses suivent cette dernière marche, quand les sujets affectés de morve sont mis dans de bonnes conditions hygiéniques, laissés au repos ou soumis seulement à un travail très-modéré, à l'allure lente du pas. Mais, s'ils sont obligés à des efforts considérables, épuisants, le plus souvent la morve se ravive, si l'on peut ainsi parler; de nouvelles pustules, bientôt transformées en nouveaux chancres, se développent sur la pituitaire, le flux nasal augmente, devient même sanguinolent, etc. ; et puis, après ce nouvel accès, les lésions peuvent suivre une marche rétrograde, comme dans le premier cas, pour se raviver encore plus tard, et toujours ainsi, jusqu'à ce que mort s'ensuive; mort naturelle ou mort par l'abatage.

Dans quelles conditions ces derniers faits

peuvent-ils se produire? Dans celles même où la morve est susceptible d'apparaître spontanément. Or, celles-ci, quelles sont-elles? Il serait trop long de les exposer toutes; je ne m'arrêterai qu'à une seule.

De toutes les causes auxquelles la morve peut être rattachée, la plus efficace, à coup sûr, la plus active, la plus fréquente dans les grandes villes, c'est le travail ou, si l'on aime mieux, la production de la force, le travail exigé jusqu'à épuisement, surtout quand les déperditions qu'il entraîne ne sont pas compensées par une alimentation très-réparatrice. C'est là, peut-on dire, un aphorisme vétérinaire, et pour nous, de la section, ces effets de l'épuisement par le travail sont tellement certains, l'action de cette cause est si sûre, que nous pourrions prendre l'engagement de faire naître la morve à volonté sur un groupe de chevaux donné. Tout le secret est en ceci: les nourrir peu et avec des aliments de qualité inférieure, les faire travailler à outrance. Des faits journaliers prouvent la vérité de ce que j'avance; la morve, peut-on dire, est toujours sur la piste du cheval de travail, et, dans les annales de l'art, on voit coïncider son apparition et ses sévices en grand avec le développement de grands travaux publics, dans Paris notamment. Ainsi, par exemple, quand M. Thiers fit décréter les fortifications de Paris, il y eut un immense remuement de matériaux de toutes sortes: fouilles profondes, transports de terre et de sable, charrois de pierres, etc. Pour l'exécution de cette grande œuvre, ce fut le cheval qu'on employa presque exclusivement comme moteur. Eh bien! la clinique d'Alfort s'enrichit à cette époque d'un grand nombre de chevaux morveux, car, pour une clinique, les maladies sont des richesses. Et, chose remarquable, les ravages de la morve se montrèrent en raison inverse des capitaux possédés par les propriétaires des animaux. Chez les entrepreneurs, richement dotés à cet égard, ces ravages furent minimes, parce que, s'ils exigeaient beaucoup de leurs chevaux, ils les nourrissaient en conséquence, et sans y regarder. Chez les pauvres tâcherons, au contraire, qui n'avaient qu'un petit nombre d'animaux pour leur exploitation, et qui étaient fatalement plus parcimonieux pour leur nourriture, la maladie sévit avec une grande intensité.

Ces faits-là se reproduisent partout. Avant la fusion des omnibus il y avait les *lignes* riches et les *lignes* pauvres. Les chevaux des premières étaient bien nourris, ceux des dernières beaucoup moins. Ceux-ci étaient, beaucoup plus que ceux-là, ravagés par la morve. Aujourd'hui qu'il n'y a plus qu'une seule entreprise, très-fructueuse pour ses actionnaires, cette inégalité dans la répartition de la morve a disparu, parce que les conditions, au point de vue du travail, de l'alimentation, du choix des chevaux et de leur hygiène, sont les mêmes sur toutes les lignes. Mais voici un fait particulier assez instructif, qui m'a été communiqué par les vétérinaires de l'administration. Il arrive quelquefois que la morve sévit avec une plus grande intensité sur un certain groupe des animaux employés dans ce qu'on appelle un *dépôt*. En pareil cas, si le fait ne s'explique pas par un surcroît de fatigue des animaux, dépendant d'une cause bien déterminée, comme le mauvais état des routes, leur empierrement récent qui nécessite de la part des moteurs un développement plus considérable de forces, il y a là une forte présomption que les chevaux ne mangent pas tout ce qui leur est alloué, qu'il y a avec eux des copartageants d'une autre espèce qui connaissent la transmutation des corps, et savent faire servir à leur usage, sous une autre forme, les picotins qui devraient être servis aux animaux dont ils ont la direction; et le secret a ors pour arrêter la maladie consiste simplement dans un changement du personnel dirigeant.

L'administration des postes a fourni, avant la généralisation des chemins de fer, un exemple curieux de ce que peut l'excès du travail sur le développement de la morve. Au commencement de ce siècle la vitesse des postes était modérée; on demandait aux chevaux ce qu'ils pouvaient faire et pas plus. Puis, avec les besoins du commerce, de l'industrie et des services publics, les exigences de l'administration ont grandi; la vitesse des chevaux a été plus que doublée, on les a menés à outrance. C'était un merveilleux spectacle, vous vous le rappelez sans doute, que celui des lourdes voitures de postes et même des diligences, entraînées au galop effréné de cinq chevaux qui fournissaient plus de quatre lieues à l'heure; c'était aussi pour les voyageurs un très-beau résultat: l'espace était dévoré et le temps ainsi gagné pour les affaires ou pour les plaisirs. Oui, mais ce résultat n'avait pu être obtenu qu'aux dé-

pens de la santé des moteurs : la morve sévissait sur eux avec une intensité effrayante; et comme il fallait que les services se fissent, et que les chevaux restés sains n'y pouvaient pas suffire, les morveux y étaient également employés, en sorte que le voyageur qui fuyait Paris pour aller respirer l'air pur des champs, se trouvait, sans s'en douter, exposé à absorber les effluves de quatre ou cinq chevaux morveux qui faisaient voiter sa voiture. Mais à cette époque on ne trouvait rien à redire à cela, la morve était réputée n'être pas contagieuse, même pour le cheval.

Je pourrais multiplier ces faits; mais je dois me borner. Qu'il me suffise d'affirmer de nouveau, et sur ce point je suis sûr de ne pas trouver de contradicteurs parmi mes collègues de la section vétérinaire; qu'il me suffise d'affirmer de nouveau que le travail à outrance est une des causes les plus énergiquement efficientes de la morve, et d'autant plus que la nourriture donnée aux animaux est moins abondante et moins réparatrice.

Cela posé, ne s'explique-t-on pas comment, quand le cheval qui travaille est dé à morveux, l'excès de son travail pourra se traduire chez lui par de nouvelles manifestations de la morve? Si la cause dont je parle est suffisante pour faire développer cette maladie sur le cheval sain, *à fortiori* sera-t-elle efficace à la faire apparaître de nouveau sur celui qui en a déjà subi les atteintes. Et de fait, il est extrêmement rare, je le répète ici, qu'à l'autopsie de ce dernier on ne trouve pas à côté des empreintes laissées par une éruption, remontant à une date plus ou moins ancienne, des empreintes nouvelles, sous forme de pustules récemment ulcérées ou d'abcès métastatiques, dénonçant une nouvelle évolution de la maladie.

Maintenant, Messieurs, ne peut-on pas essayer de donner l'interprétation de ces faits curieux? Je ne veux pas aborder ici la question de la nature de la morve; c'est une question trop obscure et d'un trop difficile accès. Mais il est quelques résultats obtenus par les physiologistes, dans leurs expérimentations, qu'il me paraît utile de signaler dès maintenant, parce que les lueurs de ces expériences pénètrent un peu dans les ténèbres de cette question.

Pour les anciens, la morve consistait dans une corruption des humeurs. Cette conception de la médecine ancienne fut laissée de côté à l'époque de la domination si complète et si absolue de l'anatomie pathologique. On ne vit plus dans la morve que les altérations des tissus que dévoilaient les autopsies. Puis on en revint à l'idée ancienne, et au mot *corruption* on substitua celui d'*altération* du sang et de la lymphe. C'était là une formule bien vague, dont il a bien fallu se contenter jusqu'à présent; mais, si vague qu'elle soit, elle exprime la vérité, car les expériences de transfusion dénoncent évidemment que dans la morve le sang est *altéré*, puisque l'on peut transmettre cette maladie à l'état aigu, en faisant passer le sang d'un animal malade dans les veines d'un sujet sain.

Aujourd'hui, on peut faire faire à cette question un pas de plus : quel est, si l'on peut ainsi dire, le mécanisme, ou, si mieux vous aimez, le mode de cette altération du sang? A cet égard, voici quelques renseignements que nous fournissent les expériences physiologiques. Le sang qui entre rouge dans un muscle en sort noir, quand ce muscle s'est contracté, et ce changement dans sa couleur dépend de l'absorption de l'oxygène et de l'exhalation de l'acide carbonique qui, pendant la contraction, ont augmenté de plus du double, d'après MM. Dubois-Reymond, Liebig, Valentin et Matteucci. Voilà déjà, Messieurs, un premier résultat acquis qui a bien, ce me semble, son importance. Mais ce n'est pas tout. Voici un autre fait constaté par l'expérimentation qui peut jeter quelque lumière sur la question de pathologie dont je traite actuellement. D'après M. Helmholtz, si l'on fait contracter un groupe de muscles, à l'aide d'un appareil d'induction puissant, pendant longtemps et *jusqu'à épuisement*, la constitution de la fibre musculaire est modifiée; les matières solubles contenues dans le muscle (*creatine*, *creatinine*, *acide inosique*), ont augmenté de proportion quand on compare ces muscles avec d'autres muscles laissés en repos sur le même animal. Les muscles laissés en repos ont une réaction neutre, et cette réaction devient acide après des contractions répétées.

Ainsi, des phénomènes chimiques ou d'oxydation s'accomplissent dans les muscles et

d'une manière marquée pendant la contraction. L'absorption d'oxygène, augmentée dans un muscle qui se contracte, a pour effet de transformer une partie de la fibrine de ce muscle en produit d'oxydation analogue à l'urée, qui est ensuite versé dans le sang pour être porté vers les voies d'excrétion.

Voilà, Messieurs, des faits positifs et qui offrent, ce me semble, au point de vue de la pathologie, le plus grand intérêt.

Que l'on réfléchisse maintenant à la masse du système musculaire, à son avidité, si l'on peut ainsi parler, pour les éléments du sang, à l'influence considérable que doivent avoir sur la composition de ce liquide les contractions répétées de tous les muscles du corps, et continuées pendant le si long temps que l'animal est mis en mouvement et condamné à des efforts excessifs; que l'on réfléchisse enfin à la quantité prodigieuse des produits d'oxydation que ces contractions doivent verser dans la masse sanguine, et l'on sera conduit ainsi à concevoir comment cette masse s'altère, et, jusqu'à un certain point même, en quoi cette altération consiste.

Maintenant, ces notions positives étant acquises, pourquoi la morve apparaît-elle? Ne serait-ce pas que, sous l'influence de cette oxydation outrée, un ferment se formerait dans le sang qui mettrait toute sa masse en effervescence? C'est possible, c'est même probable, dirai-je; mais, sur ce nouveau point, il n'y a plus actuellement que des conjectures possibles; le champ est ouvert à l'imagination, et elle peut se donner libre carrière. Je ne veux pas, Messieurs, me laisser entraîner dans cette voie. Tout ce que je me bornerai à dire, c'est que voilà une piste trouvée. De nouvelles expériences sont maintenant à faire. Quelle est la composition du sang d'un animal qui a été exercé à outrance? Quelle est celle de sa lymphe? Quelle est la composition de ces mêmes liquides dans la période de l'incubation de la morve et au moment de son éruption? etc., etc. Ce n'est que lorsque ces recherches délicates seront accomplies qu'il sera possible de dire positivement si, comme je le pense, la morve dépend d'un ferment formé sous l'influence de l'oxydation musculaire excessive.

Quoi qu'il en soit de la valeur de cette idée, sur laquelle je ne veux pas insister davantage, des faits importants sont aujourd'hui acquis à la science.

Une des causes les plus efficaces de la morve est le travail à outrance.

L'efficacité de l'action de cette cause croît proportionnellement à l'insuffisance de la nourriture.

Le meilleur préservatif de la morve est donc dans une alimentation richement réparatrice. Mais la puissance préservatrice de l'alimentation a ses limites. Si le cheval est forcé à des travaux trop pénibles, si on ne lui donne pas assez de repos, la morve le menace encore et l'atteint. C'est à ce point de vue que l'analogie établie par M. Dumas, notre collègue dans cette Académie, sans que cela paraisse assez, entre les moteurs animés et les machines motrices de fabrication humaine, cesse d'être vraie. Pour celle-ci, la force produite est exactement proportionnelle à l'aliment consommé; son usure ne résulte que du frottement des rouages. Pour ceux-là, il y a aussi une proportionnalité assez exacte entre l'aliment consommé et la production de la force; mais l'usure consiste dans une modification chimique des rouages, et pour que leur composition redevienne normale, il faut une intermittence de leur action.

La morve chronique revêt très-facilement des caractères d'acuité, sous l'influence des modifications imprimées à la machine par le travail.

Avec ces caractères, elle acquiert des propriétés contagieuses plus actives.

Les signes extérieurs par lesquels elle se traduit ne donnent nullement l'idée de sa gravité réelle.

Sous les apparences les plus bénignes, elle peut revêtir les caractères les plus dangereux, au point de vue de la contagion.

C'est surtout sous cette forme insidieuse que la morve est redoutable, parce qu'on ne s'en méfie pas. Les faits que j'ai cités en sont la preuve. On fait abattre un cheval couvert d'ulcères, mais on conserve celui qui n'a qu'un petit flux par le nez, sans ulcérations bien visibles, parce qu'on n'attache aucune importance à une maladie si légère en apparence. C'est celui-là qui est dangereux. J'ai été appelé, il y a quelques années, en consultation dans un établissement considérable de chevaux de remise où la morve séjournait depuis

quelque temps. La perte qu'elle avait causée s'élevait déjà à plus de 30,000 fr. Il s'agissait d'en rechercher la cause. Les écuries étaient souterraines, et l'on attachait surtout de l'importance à cette particularité. Mais il y avait nombre d'années que cet établissement existait dans les mêmes conditions, et la morve y était jusqu'alors restée inconnue. Pourquoi donc cette cause présumée avait-elle attendu si longtemps avant de se faire sentir? Il fallait chercher ailleurs. Une visite générale fut faite. Je constatai, sur un cheval dont on ne se méfiait pas, un flux nasal plus marqué d'un côté que de l'autre. Le propriétaire de l'établissement me dit que, pour celui-là, il ne fallait pas attacher d'importance à son jetage, attendu qu'il durait depuis deux ans déjà, sans que l'animal en parût incommodé. Son service était excellent. Cependant, je déclarai ce cheval positivement morveux. On le conduisit à Alfort, il y fut abattu, et l'autopsie confirma en plein le diagnostic. Ce cheval disparu, la maladie s'éteignit.

Éclairé par ces faits, et ils sont nombreux dans la pratique, j'arrive à cette conclusion, importante surtout au point de vue de la préservation de l'homme, que tout cheval morveux doit être abattu, quand bien même sa maladie ne s'accuse que par des symptômes peu marqués, et sur ce point je ne saurais trop insister, c'est alors surtout que le danger est grand.

Vous vous rappelez, Messieurs, cette pensée sinistre que Racine a formulée dans un vers fameux à propos des sujets qui peuvent donner de l'inquiétude aux rois :

Dès qu'on leur est suspect, on n'est plus innocent.

Le poëte a mis ce vers dans la bouche de Mathan, le prêtre sacrilége. Eh bien! c'est cette justice de Mathan qu'il faut appliquer impitoyablement au cheval morveux, à quelque degré que ce soit.

Dès *qu'il* nous est suspect, il n'est plus innocent; pour lui donc, il n'y a pas à garder une lente justice; on le craint, tout est examiné, et il doit être inexorablemeet abattu; c'est là ma conclusion dernière.

BOULEY,
Membre de l'Académie de médecine, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'opération de la fistule vésico-vaginale par la méthode américaine.

(SUITE ET FIN.)

OBS. I. — La nommée Marie Frasinette, âgée de 34 ans, journalière, entre à l'hôpital Necker le 2 juillet 1860.

Il y a 4 ans et demi (novembre 1855), cette femme fut accouchée au moyen du forceps, et s'aperçut, au bout de quelques jours, qu'elle était mouillée par de l'urine. Elle ne s'occupa pas de cet accident, et eut, l'année suivante, une deuxième grossesse, et c'est après cet accouchement qu'elle se rendit à Toulouse pour se faire traiter de son incontinence d'urine.

Une opération fut pratiquée sans succès, et le chirurgien ayant déclaré qu'il n'y avait *plus* rien à faire, la malade revint chez elle. Depuis lors, elle a vécu avec son infirmité; elle a eu récemment une grossesse, et est accouchée, il y a trois semaines, d'un enfant qui a succombé au bout de huit jours.

État actuel. La malade perd continuellement ses urines. Au moyen du speculum, il est facile de découvrir, à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs du vagin, une fistule dont le grand diamètre n'a pas moins d'un centimètre et demi de longueur, dont la largeur est de 5 à 6 millimètres. Les bords de la fistule sont mous, rosés, sans induration; la muqueuse urinaire forme un léger bourrelet au pourtour de l'orifice; au-devant du col, on aperçoit quelques saillies indurées qui, au premier examen, n'attirèrent pas assez l'attention, ainsi qu'on le verra plus loin.

Après avoir laissé la malade au repos pendant quelques semaines, on fixe l'opération au 25 juillet. Le 24 on prescrit un lavement avec 60 grains de miel de mercuriale et une pilule de 5 centigrammes d'extrait d'opium pour le soir. La prescription a été mal exécutée, et un lavement purgatif a été donné après la pilule. Malgré cette circonstance défavorable, l'opération est pratiquée, pour satisfaire l'impatience de la malade.

La malade étant placée dans le décubitus antérieur, l'on introduit le spéculum Bozeman.

La paroi vaginale étant mieux éclairée, on aperçoit, entre les saillies qui limitent en avant le col utérin, une seconde fistule bordée en arrière par le col lui-même, et limitée de chaque côté par deux bourrelets épais et saillants. Cette fistule n'a pas moins de deux centimètres d'étendue.

M. Foucher se décide de suite à opérer les deux fistules en commençant l'avivement par la fistule antérieure. Cet avivement fut fait avec le plus grand soin, en suivant les préceptes indiqués plus haut, et lorsqu'il fut complet, on eut tout autour de la fistule une surface saignante, plane, régulière, d'un centimètre de largeur dans tout le pourtour. L'avivement de la fistule profonde fut plus pénible et porta sur la lèvre antérieure du col et sur les deux saillies latérales qui bordaient la fistule. Comme ce dernier avivement donnait lieu à un écoulement sanguin assez considérable, on laissa reposer la malade pendant deux heures environ.

M. Foucher commença la réunion des surfaces avivées de la fistule profonde d'abord, en passant des fils de lin d'un côté à l'autre. Le passage des fils, malgré la profondeur de la plaie, fut facilité par l'épaisseur des bords. Les fils de lin, au nombre de 10, servirent à passer autant de fils d'argent très-fins, qui se trouvèrent situés à 4 millimètres environ les uns des autres. En ajustant la suture, M. Foucher dit que les bords s'adaptaient bien ; la plaque fut donc préparée, percée de 10 trous et ajustée. Les tubes de plomb de Galli servirent à la fixer. — La fistule inférieure exigea 6 fils, qui furent passés comme précédemment; mais il fut plus difficile de ne pas léser la muqueuse urinaire à cause de la minceur extrême de la paroi. Les fils furent ajustés à une plaque de plomb percée de 6 trous et fixés avec les tubes de Galli. — Lorsque les plaques furent ainsi placées, le vagin lavé, épongé, resta sec. — La sonde à double courbure fut placée dans la vessie, et la malade reportée dans son lit. On prescrivit une pilule de 5 centigrammes d'opium pour le soir.

Les suites de cette opération furent des plus simples, la malade n'éprouva aucune douleur dans le ventre, et l'écoulement constant de l'urine fut entretenu avec le plus grand soin, en maintenant la sonde propre ou en la changeant souvent. Le 4 août, les plaques et les fils furent enlevés, la plaque inférieure ne tenait plus, les fils avaient coupé les lèvres de la plaie. Celle-ci cependant semblait réunie, excepté peut-être en un point où les bords étaient irréguliers. La plaque supérieure, au contraire, tient solidement ; les fils étant coupés, et la plaque enlevée, la cicatrisation paraît régulière et complète. — Du 8 au 12 août, la sonde étant enlevée, la malade conserve parfaitement ses urines, et éprouve le besoin d'uriner qu'elle accomplit 4 ou 5 fois par jour. Les jours suivants, elle se leva et s'aperçut qu'il s'écoulait encore un peu d'urine par le vagin. Un examen pratiqué le 14 août nous fit voir que la fistule postérieure était complétement fermée, la cicatrice était régulière, linéaire. La fistule antérieure était cicatrisée dans ses deux tiers antérieurs; mais, à sa partie postérieure, il existait encore une ouverture de moins d'un centimètre, par laquelle s'écoulait le lait injecté dans la vessie.

M. Foucher réopéra la malade le 8 septembre, à l'Hôtel-Dieu. 7 fils d'argent furent placés dans cette nouvelle opération, qui avait pour but d'achever la guérison de la fistule antérieure.

Cette nouvelle opération eut aussi les suites les plus simples, et lorsque, le 10e jour, on enleva les fils, on put constater que la réunion était parfaite. La cicatrice est régulière, lisse, rosée, complète. — Une injection de 300 grammes de lait dans la vessie ne sort ni par le vagin ni par l'utérus. — Les jours suivants, on constate que la malade conserve ses urines, que la vessie se remplit et que le besoin d'uriner ne se fait sentir que 3 à 4 fois chaque jour. — La guérison a été confirmée six mois après le départ de la malade par les renseignements qui ont été recueillis.

Obs. II. — La nommée Leroux (Élisabeth), âgée de 40 ans, est accouchée, pour la quatrième fois, le 7 mars 1861. Le travail a été pénible et long, et l'enfant mort a dû être extrait avec les crochets. Quelques semaines plus tard, on s'aperçut que la malade perdait ses urines par le vagin, et on constata l'existence d'une fistule vésico-vaginale.

La malade entre, le 23 avril, à l'hôpital Beaujon pour se faire opérer.

On reconnut que la fistule existait au niveau du bas-fond et du col de la vessie; elle était difficile à découvrir, malgré sa largeur, parce

qu'une bride épaisse, saillante, la masquait en avant; cependant le doigt introduit derrière cette bride pénétrait dans une ouverture arrondie, bordée par un tissu cicatriciel, dur et irrégulier. L'étendue de la fistule, lorsqu'elle était étalée sur une sonde, était de plus de 3 centimètres dans tous les sens. L'examen dans le décubitus dorsal ne permettait pas d'apercevoir la fistule. Mais dans le décubitus antérieur, et au moyen du spéculum de Bozeman, on reconnaissait les particularités que nous venons de rappeler : la partie antérieure du vagin était rétrécie par les brides cicatricielles; en arrière de la fistule, la paroi vaginale avait conservé sa lamé et sa souplesse normale. Le col de l'utérus était sain. La malade n'éprouvait jamais le besoin d'uriner, et ses urines s'écoulaient continuellement, quelle que fût la position. Après avoir attendu pendant quelques semaines, tant à cause de l'épidémie d'érysipèles qui régnait alors dans les salles, que pour laisser au travail de cicatrisation, altéré par quelques cautérisations avec le nitrate d'argent, le temps de rétrécir la fistule autant qu'il était possible, M. Gosselin invita M. Foucher à opérer cette malade par la méthode américaine. L'opération fut pratiquée le 2 juin, en présence de MM. Gosselin, Voillemier et de plusieurs autres médecins. L'avivement fut pénible, tant à cause de la dureté des tissus que de la bride cicatricielle antérieure qui masquait la fistule. Ce fut surtout vers les côtés de l'ouverture que la dissection fut difficile, parce que, en ces points, toute la largeur de la paroi antérieure du vagin ayant été détruite, les bords se confondaient avec la paroi postérieure. Cependant, lorsque cet avivement parut assez large et régulier, M. Foucher passa, comme il a été dit, 9 fils métalliques qu'il fixa sur une plaque de plomb avec les tubes d'Galli. La suture était transversale et légèrement curviligne avec une convexité antérieure; la plaque de plomb fut taillée d'après cette forme.

Les suites immédiates de l'opération furent aussi simples que possible, et la malade n'eut pas le moindre mouvement fébrile. La sonde fut nettoyée et renouvelée souvent, et les urines restèrent constamment limpides. Le 13 juin, M. Foucher enleva la plaque et les fils métalliques. Dès ce jour, on put remarquer que la réunion était faite, sinon peut-être à l'un des angles où on remarquait quelques bourgeons charnus; mais on ne fit aucune manœuvre pour s'assurer de l'état complet de la cicatrice. La malade prit le lendemain un lavement purgatif et une bouteille d'eau de sedlitz, et eut plusieurs garde-robes très-abondantes. La sonde fut maintenue à demeure encore pendant plusieurs jours. Le 28 juin, M. Foucher procède à un nouvel examen avec le spéculum de Bozeman. La cicatrice lui parut très-régulière dans tous les points, et, pour s'assurer de la parfaite occlusion de la fistule, il fit, dans la vessie, une injection de 400 grammes environ de lait; aucune goutte ne sortit par le vagin. La malade fut replacée dans son lit, sans sonde, et le lendemain on lui permit de se lever. Ce fut alors qu'elle s'aperçut qu'elle perdait encore ses urines, bien qu'elle éprouvât souvent le besoin d'uriner. En examinant avec soin, on ne tarda pas à constater que l'urine s'écoulait involontairement par l'*urètre*, et en bouchant l'orifice urétral avec le doigt, on empêchait tout écoulement. Cette incontinence urétrale, qui désolait la malade, persista assez longtemps; cependant, sous l'influence de quelques cautérisations intra-urétrales avec le crayon de nitrate d'argent, elle diminua peu à peu, et lorsque la malade a quitté l'hôpital, le 20 juillet, elle conservait ses urines, et la guérison pouvait être considérée comme complète.

RÉFLEXIONS.

En suivant les détails dans lesquels nous venons d'entrer pour décrire les principaux temps de l'opération américaine, on a pu remarquer que ce qui distingue cette opération, c'est moins la nouveauté des préceptes que leur coordination rationnelle, leur agencement ingénieux, joints aux soins extrêmes accordés aux moindres détails opératoires. Parmi ces préceptes, il en est dont nous avons pu apprécier toute l'utilité et d'autres qui nous ont paru d'une importance moindre.

Il est certain que la position adoptée par les chirurgiens américains réalise déjà un progrès. Lorsque la malade est ainsi placée dans le décubitus antérieur, il est facile de soulever la paroi postérieure du vagin, au moyen d'un large spéculum univalve inventé par Marion Syme, et de découvrir parfaitement toute l'étendue de la paroi vaginale antérieure, et l'on

est frappé, dès l'abord, de la remarquable facilité que cette position donne à l'opérateur pour voir la fistule et atteindre les parties sur lesquelles il doit agir. Ainsi, chez la première malade de M. Foucher, il existait deux fistules, il a fallu placer deux plaques distinctes pour maintenir les fils, et ces deux fistules étaient l'une et l'autre difficiles à opérer; de même que, chez la deuxième malade, il était impossible de voir la fistule autrement que dans le décubitus antérieur, à cause de la bride épaisse qui la masquait en avant.

On a vu que l'avivement doit se faire sur une large surface. C'est là un précepte important déjà formulé par Dieffenbach. La régularité parfaite que doit présenter la surface avivée, l'égalité de son étendue dans tous les sens, le soin extrême que l'on doit prendre pour qu'aucun point n'échappe à l'instrument et pour éviter de blesser la muqueuse urinaire, rendent ce temps de l'opération fort long et très minutieux Cependant le chirurgien n'aura pas lieu de regretter les précautions qu'il aura prises pour exécuter ce temps de l'opération d'une façon irréprochable; c'est, nous le croyons, la meilleure garantie du succès. Il est en effet facile de comprendre tous les avantages d'un pareil avivement; ce ne sont plus des bords, mais bien de larges surfaces saignantes qui sont adossées par la suture, et la régularité de ces surfaces permettra leur parfaite adaptation. Il peut être extrêmement difficile de ne pas atteindre la muqueuse urinaire, lorsque, comme, chez une des malades de M. Foucher, la cloison vésico-vaginale est fort mince. Cependant, c'est en ménageant cette muqueuse qu'on peut le mieux prévenir l'infiltration de l'urine entre les bords de la plaie.

L'affrontement des surfaces a subi dans la méthode américaine des modifications qui contribuent aussi à en assurer le succès. Les fils métalliques que l'on emploie sont très-fins, ils doivent être très rapprochés les uns des autres, ce qui permet une coaptation parfaite; ils rampent dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, sans pénétrer dans la vessie, et par conséquent sans se trouver nulle part en contact avec l'urine; de plus, ces fils, entrant et sortant à 1 centimètre du bord avivé, comprennent, dans l'anse qu'ils forment, une très-grande épaisseur de tissu capable de résister longtemps à la section. On a vu pourtant que chez l'une des malades dont nous venons de rapporter l'observation, les fils avaient coupé les lèvres de la plaie. Cette section a tenu, dans ce cas particulier, à la minceur extrême de la cloison urètro-vaginale; elle n'a eu aucun inconvénient sérieux et n'a pas empêché la guérison, et nous avons lieu de croire que la section par les fils métalliques ne serait pas aussi inoffensive si les fils traversaient la muqueuse urinaire, car alors l'urine devrait s'infiltrer dans les perforations créées par chaque fil métallique. L'emploi de la plaque métallique, en rendant les fils solidaires, en immobilisant toute la région opposée, et en protégeant les lèvres de la plaie contre les liquides vaginaux, a certainement son utilité. On a vu avec quels soins minutieux cette plaque doit être préparée; quelles précautions le chirurgien doit prendre pour bien en adoucir les bords, pour perforer les trous au même niveau, pour l'excaver dans l'étendue convenable.

Les soins minutieux dont la malade est entourée après l'opération nous semblent avoir une influence marquée sur le résultat définitif. Ainsi, par l'emploi de la sonde en S dont les courbures lui permettent de se maintenir seule en place et tiennent son extrémité éloignée de la paroi vésicale, tout séjour de l'urine dans la vessie est empêché, si la sonde est surveillée et nettoyée avec soin. La constipation artificielle de la malade au moyen de l'extrait d'opium est encore une précaution qui a son degré d'utilité.

C'est, nous le répétons, par l'ensemble de ces manœuvres minutieuses et ingénieusement combinées que se distingue la méthode américaine, car aucun des préceptes qu'elle renferme n'a le mérite de la nouveauté. Qu'on lise les articles publiés par M. Verneuil, dans la *Gazette hebdomadaire* 1859, et la thèse récente de M. Jouin, et l'on verra que le décubitus antérieur, l'avivement large de la muqueuse vaginale, la conservation de l'intégrité de la muqueuse vésicale, les fils métalliques, la multiplication des points de suture, que tout cela trouve son origine dans les travaux français et étrangers, bien avant qu'il soit question de la méthode américaine.

Toutefois, c'est à une parfaite intelligence de ces préceptes, à leur minutieuse exécution

que cette méthode doit ses succès. Remarquons enfin que la méthode américaine nécessite, pour être bien exécutée, la connaissance approfondie et raisonnée de nombreux préceptes dont elle se compose. C'est une opération pleine de détails dont chacun a son utilité. Il faut donc que le chirurgien, avant d'aborder une telle opération, ait bien présents à l'esprit tous les détails de la manœuvre opératoire, qu'une description, si bien faite qu'on la suppose, ne peut faire connaître qu'imparfaitement. C'est pour cela que, sans être absolument difficile, elle exige un temps considérable et une grande patience de la part du chirurgien et du malade. Rien ne doit être précipité, si l'on ne veut rien compromettre, et il serait injuste de faire retomber sur la méthode les insuccès qui seraient le résultat d'une exécution incomplète du manuel opératoire.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Ancolie des jardins. — Aquilegia vulgaris.

L'**Ancolie des jardins**, vulgairement appelée Aiglantine, ancholie, bonne-femme, clochette, colombine, galantine, gant de Notre-Dame, gonneau, manteau royal, AQUILEGIA VULGARIS, est une plante herbacée, vivace, de la polyandrie-pentagynie, de la famille des renonculacées. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Souche épaisse, oblique, rameuse, noirâtre.

Tiges de 4-8 décimètres solitaires ou peu nombreuses, dressées, cylindriques, rameuses supérieurement, pubescentes, quelquefois un peu visqueuses.

Feuilles vertes en dessus, pubescentes blanchâtres en dessous; les *radicales* longuement pétiolées, deux fois trilobées, à lobes larges et triangulaires; les *caulinaires* subsessiles, les *florales* triséquées à segments entiers.

Fleurs hermaphrodites, régulières, pédonculées, bleues, penchées, disposées 5-6 en panicule lâche irrégulier.

Calice à 5 sépales pétaloïdes ovales, dressés, pubescents au dehors, caducs.

Corolle à 5 pétales alternes avec les sépales, en corne d'abondance dont le sommet est en haut, et est terminé en dedans par une petite glande exsudant un suc sucré, tandis que l'orifice est disposé en deux lèvres, dont l'extérieure est plus grande.

Étamines 30 40, les inférieures stériles, transformées en écailles membraneuses appliquées sur l'ovaire, les autres anthérées, à filets filiformes.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé de 5 carpelles libres, polyspermes.

Ovules suspendus.

Styles ne dépassant pas les étamines, persistants, libres.

Stigmates entiers.

Fruit composé de 5 carpelles déhiscents, libres, pubescents, oblongs, terminés en pointe.

Graines ovoïdes, noires, lisses, très-luisantes.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs de mai en juillet.

Spontanée dans les bois frais, à la lisière des forêts, et cultivée dans les jardins où ses fleurs deviennent violettes, purpurines, roses, blanches ou panachées, et souvent doubles par l'emboîtement de pétales supplémentaires, l'ancolie a joui autrefois d'une grande réputation; on la considérait comme apéritive, diurétique, diaphorétique et antiscorbutique. D'autres ne lui ont reconnu qu'une propriété calmante et tempérante; ils ont recommandé le sirop préparé avec ses fleurs pour calmer la toux dans la bronchite et dans la phthisie. Simon Pauli, Scopoli et Linné ont particulièrement recommandé les semences en poudre, en infusion ou en émulsion, pour favoriser l'éruption de la variole, de la rougeole ou de la

scarlatine. M. Cazin a constaté cette propriété diaphorétique de l'ancolie chez un enfant de quatre ans, dont l'éruption morbilleuse, suspendue par un état de débilité, s'opéra presque immédiatement après l'usage, pendant vingt-quatre heures, de l'infusion sucrée de

Tige en fleur.

L'Ancolie des jardins. — Aquilegia vulgaris.

semences d'ancolie. Les vétérinaires emploient, au même titre, la racine d'ancolie en poudre, à la dose de 30 grammes, pour faciliter la sortie du claveau.

Aujourd'hui, un certain nombre de médecins prescrivent dans les fièvres éruptives l'aconit, principalement sous forme d'alcoolature, pour faire mieux sortir l'éruption. Voilà une

ressemblance d'action établie entre l'aconit et l'ancolie, deux plantes qui sont d'ailleurs d'une même famille. Les vertus que plusieurs dermatologistes modernes attribuent à l'aconit, dans certaines affections cutanées, paraissent aussi se retrouver dans l'ancolie. M. Cazin reconnaît à cette dernière une propriété dépurative très-marquée. Il a employé la graine d'ancolie avec succès, comme dépurative, dans les affections cutanées chroniques, et notamment dans les croûtes de lait. Il l'a vue réussir principalement chez trois enfants dont le cuir chevelu et presque toute la face étaient envahis. Il l'administrait en émulsion à la dose de 50 centigrammes à 2 grammes, suivant l'âge, ou en infusion depuis 1 gramme jusqu'à 4 pour 200 grammes d'eau bouillante, à prendre dans les vingt-quatre heures, coupée avec le lait ou édulcorée avec le sirop de pensée sauvage. L'amélioration était sensible après dix à quinze jours de l'usage de ce médicament, et la guérison avait ordinairement lieu au bout d'un ou deux mois. Souvent le mal augmentait pendant les premiers jours de l'usage du médicament.

S'il en faut croire Le Bouc (Tragus) et Matthioli, l'ictère ne résiste point à l'usage de l'ancolie. Ils ordonnaient un gros (4 grammes) de semences d'ancolie en poudre, que l'on mêlait avec un peu de safran; on délayait le tout dans un verre de vin; le malade devait se tenir au lit afin que la sueur ne fût pas interrompue. Tragus recommande aussi l'ancolie, à la même dose et dans du vin, contre la colique.

Le docteur Eysel prétend que l'ancolie guérit merveilleusement le scorbut. Camerarius rapporte qu'en Espagne on mange tous les jours un peu de sa racine contre le calcul. Le même médecin recommande l'usage de la graine sucrée d'ancolie à ceux qui sont sujets au vertige. Pena et Lobel vantent, contre l'angine et les ulcères de la gorge, le gargarisme préparé avec la semence d'ancolie; on s'en servait aussi contre le scorbut. Schrœber et quelques autres médecins ont reconnu à cette plante une propriété diurétique et emménagogue, et Clusius, enfin, dit que sa graine, bue dans du vin, facilite l'accouchement.

Un certain nombre d'autres ont signalé l'ancolie comme une plante suspecte à cause de la famille à laquelle elle appartient. Mais ce n'est pas une raison pour la rejeter, surtout devant les nombreux témoignages qui nous arrivent de toutes parts sur son efficacité dans beaucoup de cas, dont un certain nombre sont bien déterminés. Il n'existe, d'ailleurs, aucun fait d'empoisonnement à la charge de cette plante.

L'ancolie, dit Lieutaud, s'emploie à l'extérieur comme remède vulnéraire, détersif et antiputride. C'est, ajoute-t-il, pour remplir ces indications, qu'on en met souvent dans le gargarisme antiscorbutique et détersif. La teinture, mêlée avec du miel et un peu d'esprit de nitre dulcifié, forme un collutoire, indiqué par Schrœber, pour deterger les ulcères scorbutiques.

On prépare avec les fleurs de l'ancolie un sirop d'une belle couleur bleue, qui décèle, mieux que celui de violettes, les acides et les alcalis. Les pétales fournissent d'ailleurs à l'art tinctorial une belle couleur bleue. Fourcroy dit que les graines de cette plante communiquent aux mortiers dans lesquels on les pile une odeur forte et tellement tenace qu'il est impossible de la dissiper. L'eau et l'alcool s'emparent des principes actifs de l'ancolie.

Bien que l'ancolie soit indiquée, sous le nom d'ancolie vulgaire, comme plante croissant dans les bois, c'est surtout dans les jardins qu'il faut aller la chercher. Elle y est cultivée depuis tant de siècles que le nom lui en est resté (ancolie des jardins). Elle y donne, en mai et en juin, ses belles fleurs pendantes à calice coloré, à pétales prolongés en cornets à la base, rouges, violâtres, blancs ou panachés, simples ou doubles. L'ancolie demande une terre substantielle et une exposition ombragée; elle craint l'humidité ou la neige. On la multiplie de graines semées aussitôt qu'elles sont mûres ou d'éclats.

Les brebis et les lièvres broutent l'ancolie, d'ailleurs négligée par les autres bestiaux. Les abeilles percent le tube des pétales pour en extraire le suc mielleux dont elles sont fort avides.

Préparations et mode d'emploi.

On emploie à peu près tout dans l'ancolie, racines, feuilles, fleurs et graines. La dessiccation des fleurs exige des soins pour la conservation de leur couleur, très-sujette à s'altérer par l'humidité.

USAGE INTERNE : *Semences*, 2 à 4 grammes, en poudre ou en émulsion.

Infusion des semences, 4 à 7 grammes pour 700 grammes d'eau bouillante.

Sirop (1 gramme de fleurs sur 2 d'eau et 2 de sucre), 30 à 50 grammes en potion.

Teinture (4 grammes de fleurs sur 30 d'alcool et 1 gramme d'acide sulfurique), 15 à 30 grammes en potion.

USAGE EXTERNE : En cataplasmes et fomentations.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

La goutte et l'huile de marron d'Inde, par ÉMILE GÉNEVOIX (1).

Si le besoin se faisait peu sentir d'une nouvelle brochure sur la goutte, nous devons savoir gré à M. E. Génevoix de nous avoir donné sur les propriétés du marronnier d'Inde en général et sur l'huile de marrons d'Inde en particulier des détails fort précis et d'un grand intérêt.

Nous ne nous occuperons ici que des propriétés du marron d'Inde et des propriétés de l'huile de marrons d'Inde.

Le *marron d'Inde* doit être classé parmi les plus riches féculents. Il donne à l'analyse 15 à 25 0/0 de fécule. Son prix actuel est de 40 fr. les 1,000 kilos.

Si l'on parvenait à substituer ce fruit aux substances farineuses employées dans la fabrication de l'amidon, ce serait rendre à l'alimentation, d'après une statistique officielle, 1,200,000 hectolitres de blé et 7,000,000 d'hectolitres de pommes de terre convertis chaque année en fécule: et ce serait une économie de plus de 60 millions au cours d'aujourd'hui. Il est donc vivement à désirer qu'à l'exemple de Paris les autres villes et les particuliers ornent de marronniers leurs parcs et leurs avenues, leurs terrains infertiles, leurs terrains à reboiser, et dans un avenir prochain le marron d'Inde arriverait à alimenter de fécule toutes nos industries.

En médecine le marron d'Inde était depuis longtemps employé.

En Asie-Mineure et à Constantinople, au dire de Pollidez-Effendi, les cataplasmes de marrons d'Inde bouillis et pilés sont universellement employés contre les douleurs rhumatismales et contre les accès de goutte. Cette pratique a bientôt été suivie dans plusieurs parties de l'Europe.

Contre le coryza on a employé sa poudre aromatisée.

Les marrons, concassés, torréfiés et réduits en poudre, constituent avec le lait un potage ou une sorte de café qui convient aux tempéraments épuisés, à certains estomacs délabrés.

L'usage de porter dans la poche quelques marrons d'Inde pour combattre la goutte, la sciatique et les hémorrhoïdes ne vient certainement pas de la même origine.

Quand la goutte attaquait les articulations des doigts de la main, Récamier recommandait d'avoir le plus souvent possible la main malade en contact avec les marrons et de les remuer, évidemment pour procurer un exercice salutaire à la main et aux doigts.

Mais comment admettre l'utilité des marrons d'Inde portés dans la poche dans les cas de sciatique et d'hémorrhoïdes? Pour éviter à quelques grands médecins de nouveaux mécomptes, il convient peut-être de rappeler l'histoire de Récamier. Il voulut, dans un cas de sciatique qui le retenait au lit, essayer sur lui-même l'influence de cinq marrons placés dans une poche près de sa jambe malade. Récamier avouait en riant son inutile essai.

L'*huile de marron d'Inde* n'est pas de l'huile d'œillette obtenue par macération ou décoction sur quelques marrons d'Inde, comme la fraude l'offre quelquefois.

C'est un produit naturel du marron d'Inde, reconnu par tous les chimistes et constaté dans toutes les analyses. La proportion de l'huile est de 3 à 7 0/0. Mais quand on veut économiser sur les procédés d'extraction, quand on agit en grand comme M. Génevoix, c'est-à-dire sur 100 kilogrammes à la fois, on n'en obtient que 1 1/2 0/0 environ; on néglige des pertes.

(1) Brochure in-18, Paris 1861, chez Lacroix, libraire, quai Malaquais, et chez l'auteur, rue des Beaux-Arts, 14. — Prix : 50 c.

Voici l'origine de l'application de l'huile de marron d'Inde au traitement de la goutte.

Vers 1840, un chimiste industriel nommé Marmier, podagre depuis plusieurs années, fut pris par un fort accès de goutte en voyageant en Allemagne; un médecin allemand lui fit placer sur la partie malade un cataplasme de feuilles de marronnier et de fécule de marron d'Inde. Les douleurs cessèrent au bout de quelques heures; quelques jours après il était sur pied. Marmier, revenu en France, analyse le marron d'Inde, découvre une huile *d'une fluidité remarquable*, s'en sert en liniment à sa première attaque de goutte et en obtient un soulagement plus prompt et complet.

Convaincu d'avoir un spécifique, il fabrique cette huile en grand, garde son remède secret et l'exploite jusqu'à sa mort.

M. Génevoix, qui avait été témoin de plusieurs succès obtenus au moyen de cette huile, achète le secret de la veuve, et son premier soin fut de le rendre public et d'en faire profiter la science et l'humanité.

Le mode d'emploi de cette huile est assez simple. On ne s'en sert qu'extérieurement, en onctions douces sur la partie enflammée, à l'aide d'un petit pinceau, ou, ce qui est préférable, du doigt. Lorsque la sensibilité est trop grande, les onctions doivent être circulaires, de manière à arriver peu à peu au centre. L'extrême fluidité de l'huile de marron d'Inde la fait pénétrer très rapidement dans les pores. Il faut continuer les onctions jusqu'à ce que la peau soit complétement saturée, ce qui réclame parfois trois ou quatre frictions faites à quelques minutes d'intervalle. La partie onctionnée est ensuite recouverte de papier brouillard, de ouate ou de flanelle, et de taffetas gommé superposés, et le malade garde le repos le plus absolu. Ce pansement doit être renouvelé deux ou trois fois par jour durant l'accès, et le soir seulement durant les quelques jours qui le suivent et le précèdent. Si la peau n'est pas tuméfiée, il est utile de l'échauffer, d'en dilater les pores, par la chaleur du lit, de plusieurs enveloppes de flanelle ou devant un bon feu, afin de faciliter l'absorption.

Comment peut agir l'huile de marron d'Inde?

Serait ce en vertu d'un principe calmant inconnu caché dans l'huile? Serait-ce par l'esculine nouvellement découverte dans le marron d'Inde par M. Mouchon, de Lyon, et qui aurait déjà été employée avec succès contre les fièvres intermittentes? Rien ne le prouve; et il semble sur ce point seulement difficile d'admettre la théorie de l'auteur.

Pourquoi ne pas admettre purement et simplement ce qui se passe sous les yeux, c'est-à-dire l'extrême absorption de l'huile à l'aide des onctions en une action locale mécanique de l'huile en opposition directe avec l'action locale et mécanique de la maladie? Cette absorption très grande s'expliquerait facilement par la fluidité toute particulière des huiles de fécule, et que l'on retrouverait dans les huiles du blé, du seigle, de l'avoine, etc. Ces huiles contiennent beaucoup moins de stéarine et de margarine que les huiles d'olive, d'œillette, de sésame, etc., et surtout que les huiles ou graisses animales.

Quant à l'action mécanique de l'huile de marron d'Inde sur la fluxion goutteuse, elle trouve son explication ou au moins sa parfaite analogie dans les effets étonnants de l'huile d'olive sur les contusions les plus fortes, les meurtrissures avec épanchement, les bosses, etc., et qui disparaissent sans ecchymose en 24 ou 36 heures en agissant avec l'huile d'olive dans les contusions, comme nous venons d'engager de faire pour le traitement d'un accès de goutte avec l'huile de marron d'Inde.

Remarques sur le caractère, la cause, la nature et le traitement de la fièvre qui survient après les opérations pratiquées dans le canal de l'urètre, par Félix Bron, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Lyon, lauréat de l'École de médecine, etc. — Opuscule de 51 pag. grand in-8°, à Lyon, imprimerie d'Aimé Vingtrinier, quai Saint-Antoine, 36.

Le simple cathétérisme du canal de l'urètre suffit parfois pour donner lieu à une fièvre qui revêt tous les caractères de la fièvre intermittente, et qui peut même être pernicieuse. M. Reybard attribue cette fièvre à la douleur; M. Bonnet croit qu'elle survient, parce que toute opération pratiquée sur les voies urinaires a pour effet immédiat une dépression de forces; M. Velpeau la rapporte à une résorption urinaire; M. Chassaignac croit qu'elle tient au tissu spongieux. Les recherches de l'au-

teur de cet opuscule l'ont amené à reconnaître qu'il y a du vrai dans chacune de ces hypothèses, mais qu'elles ont le tort d'être trop exclusives. Pour lui, la fièvre n'est pas le fait du cathétérisme seul; il faut, pour qu'elle survienne, certaines conditions pathologiques.

Les accès de fièvre qui surviennent après le cathétérisme peuvent être le résultat d'une inflammation phlegmoneuse et venir du petit bassin. Mais il n'y a pas alors franche intermittence entre les accès; la maladie se termine habituellement et rapidement par la mort. L'inflammation franche des voies urinaires, qu'elle soit traumatique ou spontanée, n'occasionne pas la fièvre urétrale. La création d'une fausse route et la présence du tissu spongieux du canal ne jouent que bien rarement un rôle dans la production de cet accident.

Dans quels cas donc le cathétérisme produit-il des accès de fièvre franchement dessinés? C'est, répond M. Bron, lorsqu'il existe une lésion organique. La présence d'un tissu anomal dans les organes urinaires est une condition indispensable, à quelques exceptions près, pour la production de la fièvre urétrale. L'observation lui a prouvé que plus le tissu du rétrécissement est avancé dans son organisation, par conséquent plus le rétrécissement est dur et résistant, et plus les accidents fibriles sont à craindre. Tout porte à croire que c'est à la douleur particulière que produit le passage de la sonde sur le tissu anomal et sur l'irritation qui en est la suite ordinaire, qu'il faut attribuer la modification qui survient alors dans l'organisme; elle produit une dépression de forces et un ralentissement de toutes les fonctions: c'est à cette influence qu'est due la fièvre urétrale. Cette fièvre n'a aucun rapport avec la fièvre inflammatoire et n'est pas le résultat d'une inflammation. La médication antiphlogistique ne fait même qu'aggraver l'état du malade. La fièvre urétrale est favorisée par toutes les causes qui augmentent la douleur et généralement aussi par les causes hypnesthénisantes, vieillesse, suppurations antérieures, refroidissement, colère, frayeur, etc. On peut enfin, mais dans quelques cas rares seulement, voir cette fièvre donner lieu à des accidents secondaires, tels que des accès multiples: c'est alors qu'elle semble avoir des rapports avec la fièvre purulente.

La prophylaxie et la thérapeutique de la fièvre urétrale se déduisent de ce qui précède. On la prévient, dit M. Bron, en faisant des cathétérismes de courte durée, éloignés les uns des autres, et avec des sondes dont le calibre est, autant que possible, en rapport avec celui du canal. Mais ce précepte n'est pas toujours aisé à mettre en pratique, surtout lorsqu'on a à faire à des rétrécissements qui demandent des cathétérismes patients et qu'on leur applique la méthode de la dilatation graduée, la moins offensive de toutes; c'est là le cas de dire que l'on doit aller au plus pressé.

M. Bron recommande encore de maintenir le malade à un degré de chaleur suffisante, et de le soustraire à toutes les causes qui peuvent amener un affaissement physique ou moral.

La thérapeutique de la fièvre urétrale consiste dans l'emploi des toniques et des excitants pour combattre les causes, et surtout dans celui du sulfate de quinine pour couper court au retour de la fièvre; l'auteur recommande particulièrement de le prescrire dans une infusion de café ou de thé.

Nous devons ajouter en terminant que ces conclusions de l'ouvrage de M. Bron sont basées sur de nombreuses observations dont les principales seront lues avec intérêt dans son Mémoire.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 juillet 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Suite de la discussion sur la morve.— M. J. Guérin. Tout en rendant pleine justice au mérite oratoire et scientifique des discours prononcés par MM. Tardieu et Bouley, je suis forcé de leur adresser un reproche : c'est d'avoir laissé sans solution les deux questions que j'avais posées. J'ai demandé si dans une population de solipèdes dont quelques-uns sont atteints de la morve, on ne peut pas observer

des individus offrant des symptômes légers ou quelques-uns seulement des symptômes de la morve, le jetage, par exemple, ou le glandage sans ulcération, et si ces individus ne peuvent pas être considérés comme atteints d'une morve mitigée qui doit se terminer par la guérison ? Pour moi, la réponse à cette question n'est pas douteuse, puisque j'ai vu des chevaux présenter ces symptômes et guérir.

Mon honorable contradicteur m'a répondu en déclinant ma compétence dans ces matières. Il m'a dit que j'avais vu la morve là où elle n'existait pas ; que d'ailleurs l'existence de symptômes en apparence légers ne prouvait pas le peu de gravité de la maladie, et qu'on ne pouvait en établir les degrés sur des apparences trompeuses, comme celles que j'invoquais. Enfin, les guérisons que j'ai observées lui font douter de l'exactitude de mon diagnostic ; car la morve ne guérit pas, elle est fatalement mortelle. Je n'ai pas la prétention orgueilleuse de connaître l'hippiatrique comme M. Bouley ; mais mon honorable collègue admettra bien peut être qu'il y a deux sortes de compétences, et que si l'on s'incline devant la compétence professorale, il ne faut pas nier la compétence du simple observateur qui sait voir et apprécier les faits.

Ai-je bien pu réellement voir la morve là où elle n'existait pas ? Le jetage et le glandage sont-ils donc des symptômes si délicats à percevoir, si difficiles à reconnaître et à distinguer, qu'il faille absolument un vétérinaire du mérite de M. Bouley pour les diagnostiquer ? Quand on voit, comme je les ai vus, ces deux symptômes réunis chez des chevaux cohabitant avec des individus qui présentaient d'autres manifestations morveuses ; en un mot, quand aux caractères cliniques si évidents du jetage et du glandage s'ajoute encore le caractère si excellent de la contagion, comment veut-on ne pas considérer le diagnostic de la morve comme incontestable ?

On m'accuse d'établir le degré de la maladie sur des apparences trompeuses ; mais la terminaison, elle, n'est pas trompeuse, et, quoique médecin, je puis bien me permettre de dire que les chevaux morveux qui guérissent sont moins morveux que ceux qui meurent.

Je sais que ces guérisons me sont précisément contestées en vertu de cet argument : Vos chevaux ont guéri ; donc ils n'avaient pas la morve, car la morve est mortelle. M. Bouley la croit si bien mortelle, qu'il abat tous les chevaux qui présentent le moindre symptôme de morve, et qu'il n'épargne pas même ceux qui lui sont simplement suspects. M. Bouley, ne laissant jamais à ses malades le temps de guérir, ne peut savoir s'ils auraient guéri, et n'est pas en mesure, par conséquent, de nier la curabilité de la maladie.

M. Bouley. J'ai admis cette curabilité pour des cas exceptionnels.

M. Guérin. Néanmoins vous abattez indistinctement tous vos chevaux morveux.

M. Bouley. Oui, pour des raisons d'humanité.

M. Guérin. Quel que soit votre motif, vous ne vous enlevez pas moins, par le système que vous suivez, le droit de nier les guérisons. A mon avis, à côté des morves dont la guérison est extrêmement rare, il y a deux formes de la maladie qui, au contraire, guérissent assez souvent ; ce sont la pseudo-morve et le pseudo-farcin, qui ne sont pas des maladies d'une autre nature que la morve, mais qui sont seulement des morves amoindries, comme le prouvent leurs symptômes qui sont les mêmes, à l'intensité et à la gravité près, et comme le prouve surtout leur caractère contagieux...

J'arrive maintenant à la question de principe. M. Tardieu dit que j'ai vu la morve de trop haut, ce qui est une façon très-parlementaire de dire que je l'ai vue de trop loin, et que je l'ai mal vue. Peut-être pourrai-je faire à M. Tardieu un reproche inverse, et lui dire qu'il l'a vue de trop près, d'où il résulte qu'il a admirablement saisi les détails, mais que, n'ayant pas aussi bien embrassé l'ensemble, il n'a pas assez systématisé. Ainsi il n'a envisagé que les symptômes, et il a basé seulement sur ces symptômes le classement nosologique des affections morveuses.

Or les symptômes sont des caractères fugaces, inconstants, sans fixité, incapables, par conséquent, de servir de base à une bonne classification. La cause seule, quand elle est aussi bien connue, aussi évidente que pour la morve, peut, étant suivie dans ses différentes manifestations, constituer la base d'une nomenclature. Le vice de la division symptomatologique se montre, par exemple, dans la divergences d'opinion de MM. Bouley et Tardieu, relativement à l'importance du jetage comme

symptôme de la morve. M. Tardieu prétend qu'il n'y a pas de morve sans jetage; M. Bouley est d'un avis tout contraire.

De ce que j'avais insisté sur l'existence d'une cause unique pour toutes les manifestations aiguës ou chroniques des affections farcineuses ou morveuses, on a cru que je m'imaginais avoir inventé cette cause. Je n'ai nullement cette prétention ; mais puisqu'on sait que toutes les manifestations de la morve et du farcin dérivent d'une même cause, pourquoi dans les livres sépare-t-on la morve et le farcin ? Pourquoi décrit-on aussi comme des affections distinctes les états aigus ou chroniques de la morve ou du farcin ?

Évidemment il y a là matière à une simplification que j'ai raison de demander, puisque le farcin chronique peut produire la morve aiguë, puisque celle-ci peut dériver aussi de la morve chronique, et qu'enfin avec le même virus on produit indifféremment les différentes formes de la maladie. On voit donc que ce qu'il faut étudier avant tout, ce sont les conditions qui font que telle forme se produit dans un cas donné plutôt que telle autre ; on voit, en un mot, qu'il faut s'attacher à connaître les circonstances qui font varier l'action de la cause morbide.

M. Tardieu fait observer qu'il reconnaît avec M. Guérin et avec bien d'autres la communauté d'origine de la morve et du farcin, et qu'il a consacré dans son ouvrage un seul chapitre à l'étiologie de ces deux affections. Quant aux distinctions symptomatologiques qu'on fait entre la morve et le farcin, et entre les formes aiguës et chroniques de ces deux affections, elles sont et seront toujours indispensables pour la description de ces manifestations si différentes d'une seule et même cause.

M. Bouley présente deux pièces anatomiques recueillies sur le même cheval. L'une permet de voir la petite pustule caractéristique de la muqueuse de l'aile du nez. Cette pustule, grosse comme une tête d'épingle, avait suffi pour faire condamner le cheval à être abattu, et cette condamnation a été justifiée par l'examen de la seconde pièce anatomique, c'est-à-dire par l'état du poumon, sur lequel tout le monde a pu voir une infiltration purulente étendue et tous les signes de la pneumonie morveuse.

Séance du 16 juillet.

Morve. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la contagion de la morve. — La parole est à M. Renault.

M. Guérin n'a pas paru très satisfait des explications de M. Bouley à propos de la morve, explications qui, à mon sens, ont fourni à mon collègue l'occasion d'un très-beau discours. Il a fait un grand procès aux vétérinaires et un plus petit procès à M. Tardieu.

Il me paraît nécessaire de dire exactement où en est la science sur ce point aujourd'hui. Une affection se manifeste tantôt sur les muqueuses, particulièrement sur les muqueuses nasales, c'est la morve; tantôt sur la peau, c'est le farcin. Selon qu'elle affecte une marche plus ou moins rapide, c'est la morve aiguë ou chronique, le farcin aigu ou chronique. Mais, il y a toujours identité dans le virus, quels que soient les phénomènes, très-variés d'ailleurs, que donnent ces modes différents. Que la pustule caractéristique soit observée sur la pituitaire ou sur la peau, c'est la même série de transformations locales, la même physionomie, le même aspect.

On en trouve la preuve dans les descriptions des plus anciens hippiatres grecs; l'unicité de la lésion initiale de la morve apparaît clairement dans leurs travaux. Les vétérinaires n'ont jamais varié sur ce point. En 1817, M. Dupuis proclamait cette nature identique entre la morve et le farcin ; et moi-même, parlant au nom de l'École d'Alfort, en 1832, je tenais le même langage. Aujourd'hui encore, nous sommes tous du même avis, nous regardons comme une seule et même chose la morve aiguë ou chronique.

L'observation, tous les jours et sans cesse reprise, montre ces formes différentes se transformant dans l'espace de quelques heures, les unes dans les autres. La question de l'incurabilité ne fait pas de doute ; mais je dois avouer que la question de la contagion de la morve chronique ne réunit pas l'assentiment de tous les vétérinaires, tandis que celle de la morve aiguë n'a pas de dissident. Je reconnais encore que M. Guérin a raison de vouloir que le farcin ne soit pas, eu égard à la durée de la maladie, aussi grave que la morve; nous le reconnaissons aussi, mais simplement parce que, dans le farcin, les lésions, plus extérieures, sont

plus accessibles aux moyens de traitement. Au fond, nous ne pensons pas qu'il y ait deux maladies différentes sous ces deux appellations.

Il faudrait ici discuter la question des causes à propos de laquelle nous ne nous entendons pas avec M. Guérin. M. Guérin n'admet pas des causes, il en admet une, essentielle. Mais cette cause, c'est précisément ce que nous appelons les causes. La cause, pour M. Guérin, c'est déjà une altération d'un des principes de l'économie. Eh bien! pour nous, c'est ce qui amène cette altération qui constitue les causes; c'est, entre autres, un travail excessif, une nourriture insuffisante, l'habitation dans des espaces mal aérés, etc.

Ainsi, après l'inoculation, il se passe quatre ou cinq jours sans qu'on puisse voir rien d'apparent. Mais au bout de dix-huit heures, si l'on inocule du sang d'un cheval inoculé, chez qui on ne voit rien, si, dis-je, on l'inocule à un autre cheval, ce dernier devient souvent morveux.

Il arrive quelquefois que le premier de ces chevaux meurt après trois ou quatre jours de maladie, sans qu'il y ait eu la moindre manifestation extérieure; il y a des lésions internes, cela va sans dire. Quant aux manifestations apparentes de la morve, je ne puis qu'être absolument de l'avis de M. Bouley; quand le jetage, le glandage, ou l'ulcération nasale peuvent être constatés, la morve existe, sans qu'on puisse affirmer l'état des organes intérieurs. Le jetage ou le glandage, seuls, peuvent encore laisser quelques doutes, dans certains cas; mais le critérium infaillible de la morve, c'est l'ulcération de la pituitaire, comme l'ulcération cutanée pour le farcin.

M. Renault, reprenant ici chacune de ces causes, montre que le grand développement de la morve a coïncidé, en 1832, avec les exigences du service des postes, avec le chargement et la rapidité plus considérables des diligences; que dans les casernements, les chevaux de l'armée, trop peu nourris, en général, eu égard à leur taille, sont privés d'air, et, de plus, exposés à de fréquents arrêts de transpiration, etc. Par le seul fait d'une meilleure aération, il y a eu, depuis trente ans, une diminution de moitié dans les cas de morve en France, et il n'y a pas eu d'autre modification dans le régime des chevaux de l'armée. Depuis deux ans, quatre colonels de cavalerie légère ont empêché qu'on fermât jamais les écuries, et ces quatre régiments ont perdu le plus petit nombre de chevaux par la morve.

Je dois ajouter, parmi les causes, les suppurations abondantes. Du pus louable, de bon caractère, provenant d'un cheval sain d'ailleurs, et inoculé à un autre cheval, peut transmettre la morve aiguë à ce cheval. Nous avons publié, M. Bouley et moi, une observation de ce genre dans le *Recueil de médecine vétérinaire*. L'inoculation de la morve aiguë donne, par la manière dont elle se comporte, l'idée qu'il existe une diathèse morveuse.

Le jetage et le glandage, à la rigueur, ne sont pas des signes positifs de la morve, et c'est ce qui donnerait de la probabilité aux guérisons dont parle M. Guérin; mais ce qui rend inexplicables ces guérisons, c'est leur grand nombre; d'autant plus que ces cas de jetage et de glandage ont été observés dans un établissement où étaient des chevaux évidemment morveux, et où un âne avait succombé à la morve aiguë : « Si vous ne pouvez pas admettre que la morve soit curable, dit M. Guérin, expliquez-moi les guérisons que j'ai vues. » J'avoue, je le répète, que cela me paraît absolument inexplicable, et je ne puis faire qu'une chose, c'est de souhaiter que les vétérinaires qui imiteront le traitement de M. Guérin aient le même bonheur. Le traitement de M. Guérin a consisté en des injections de tannin; mais, depuis longtemps, on a injecté des astringents plus ou moins puissants, et certainement le tannin n'a rien de spécifique. Quant à la théorie de M. Guérin sur la propagation de la morve par l'air qui passe sur les ulcérations, je citerai des expériences faites par moi sur sept chevaux. Voici comment je procédais: j'enveloppais, aux deux extrémités d'un même cylindre de toile d'un mètre de long à peu près, les naseaux de deux chevaux, l'un morveux et l'autre sain, et je laissais ces deux chevaux échanger leurs respirations pendant une vingtaine de minutes plusieurs fois par jour. Jamais le cheval sain n'en a souffert.

M. Guérin : Respireriez-vous l'air rejeté par un cheval morveux?

M. Renault : Cela m'est arrivé bien souvent, surtout à l'époque où l'on ne croyait pas à la contagion de la morve du cheval à l'homme.

M. Bouley : Cela ne vaut rien à flairer.

M. Renault : Je reviens maintenant à la question du traitement. Nous devons, nous autres vétérinaires, guérir complétement et vite et sans grandes dépenses, nos malades, soit médicalement, soit chirurgicalement. Le traitement proposé par M. Guérin remplit-il ces conditions? Si, non, nous continuerons comme par le passé ; c'est-à-dire que nous ferons abattre les chevaux morveux, aucun traitement ne nous ayant réussi jusqu'à présent. Chez l'homme, c'est différent : on a le temps ; la dépense est une question secondaire ; les médecins feront donc très-bien d'essayer de guérir ; mais il ne faut pas qu'ils nous reprochent de ne pas agir comme eux. Pour moi, s'il y a morve, je ne traiterai pas ; s'il n'y a que morve ébauchée, je veux bien essayer, mais, je le confesse, sans confiance. Jusqu'à présent, les moyens vantés n'ont jamais réussi que sous la plume des gens qui les avaient inventés. Enfin, dans un de ces cas de morve, que nous appelons farcin léger, commençant, chez un cheval de prix, appartenant à un propriétaire qui désire faire traiter son cheval, j'essaierai. Sinon, non.

Il est bien entendu que, dans toutes mes appréciations, je mets de côté les erreurs de diagnostic ; ainsi les relevés du ministère de la guerre portent à 83 p. 100 le chiffre de guérison du farcin. Mais il ne s'agit ici que de lymphangites simples envoyées aux infirmeries par les vétérinaires de l'armée, sous le nom de farcin.

Je n'ajoute qu'un mot sur la cautérisation pour s'opposer à l'inoculation. Après un quart d'heure, j'ai enlevé la peau et les parties sous-jacentes à une grande profondeur, et dans la largeur d'une pièce de cinq francs tout autour du point inoculé. La morve s'est néanmoins déclarée dans le temps ordinaire. Si donc on veut cautériser, vous voyez, Messieurs, combien il faut se hâter.

M. Renault termine son discours en critiquant la nouvelle classification des affections morveuses et farcineuses proposée par M. Guérin.

Quant à la distinction entre la morve aiguë et la morve chronique, je ne puis, dit-il, que l'approuver et féliciter M. Guérin de l'avoir adoptée après l'avoir rejetée. M. Guérin admet une cachexie morveuse qui ne se traduirait par aucune lésion, par aucun symptôme. Mais, dans ces cas, à quoi peut-on reconnaître cette cachexie? C'est un être purement abstrait. Il conviendrait aussi d'ajouter des morves parenchymateuses, pulmonaires et viscérales, aux morves cutanée et muqueuse reconnues par M. Guérin.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er juillet.

Présidence de M. Milne Edwards.

M. Boussingault met sous les yeux de l'Académie un trophée d'Indiens américains du Rio-Pasasa, un des affluents des Amazones ; c'est la peau du crâne et de la face d'un ennemi tannée par un procédé qui diminue l'étendue des surfaces sans en altérer les proportions.

Action du venin des serpents sur eux-mêmes. — M. Guyon, correspondant, communique un travail sur cette question de physiologie : « Le venin des serpents exerce-t-il sur eux-mêmes l'action qu'il exerce sur les autres animaux ? »

Cette question, pour la vipère commune, semblerait être résolue par la négative depuis les expériences de Fontana.

Ce que nous venons de dire de l'innocuité pour elle-même du venin de la vipère, nous le répétons de la vipère fer-de-lance de la Martinique et îles voisines, nous fondant sur des expériences qui nous sont propres.

Le venin employé dans ces expériences était fourni ou par des vipères vivantes, ou par des vipères tout récemment tuées ; il était introduit, par les crocs de ces mêmes reptiles, dans les parties choisies pour l'inoculation. Cette introduction s'opérait d'abord naturellement, à l'instant de la pénétration des crocs, puis à l'aide d'une compression graduée de leurs vésicules ou réservoirs venimeux.

M. Guyon rapporte les expériences qu'il a faites à diverses époques : celles qu'il a faites en 1823 et 1824, et qui sont consignées dans sa thèse soutenue à Montpellier en 1834, et celles qu'il a faites depuis en Afrique.

Voici en quels termes il résume les résultats de ses observations :

« Ou nous nous trompons fort, ou il ressort des faits, qu'à cette loi établie par l'abbé Fontana : *Que le venin de la vipère d'Europe n'est point un pour son espèce*, devrait ou pour-

rait être substituée celle-ci, plus générale, savoir : *Que le venin des serpents n'en est point un pour eux-mêmes, ni pour l'individu qui le fournit, ni pour celui à qui il est transmis, dans aucune espèce, soit dans la même espèce, soit d'une espèce à une autre.* »

— M. Jodin adresse, de Stenay, la suite de ses recherches sur le développement des mucédinées.

—M. Osford adresse de Stratford Grove, comté d'Essex (Angleterre), la formule d'un médicament qu'il dit avoir réussi contre le choléra-morbus toutes les fois qu'il était donné à temps. (Renvoi à la commission du legs Bréant.)

—M. Milne Edwards présente une série d'ouvrages sur l'histoire naturelle des vers intestinaux, par M. Molin, professeur à l'Université de Padoue ; il appelle également l'attention des zoologistes sur les recherches du même auteur relatives à la structure du cœur des Opisidiens.

Les publications de M. Molin sur les vers intestinaux sont renvoyées au concours de médecine et de chirurgie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 8 juillet, M. Armieux, médecin-major au 4e régiment de voltigeurs de la garde impériale, et M. Lelorrain, médecin-major au 45e régiment de ligne, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Nominations. — M. Hirtz, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, a été nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie et de clinique médicales vacante à ladite Faculté, par suite du décès de M. Forget.

— Par décret du 29 juin, M. Buignet, docteur ès sciences physiques, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, a été nommé professeur adjoint de physique à ladite École, en remplacement de M. Robiquet, décédé.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, M. Lereboulet, professeur de zoologie et physiologie animale à la Faculté des sciences de Strasbourg, a été nommé doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Baubrée, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 4 juillet, M. Michel Buboc a été nommé interne à l'Asile impérial de Vincennes.

— Par décret du 12 juillet 1861, ont été promus au grade de chirurgien principal de la marine MM. les chirurgiens de 1re classe Becoq, Gautier, Montgrand, Japhet et Leclerc.

— Par décret du 26 juin 1861, M. Duval (Auguste-Eugène), second chirurgien en chef de la marine, a été promu au grade de 1er chirurgien en chef.

Hôpitaux. — La première série des épreuves du concours pour trois places de médecins au Bureau central vient d'être terminée. Sont admis à subir les épreuves de la deuxième série : MM. Archambault, Barnier, Blachez, Chauffard, Labat, Laboulbène, Maingault, Pelz, Second-Féréol et Vidal.

Prix de l'École d'accouchement. — La distribution des prix de l'École d'accouchement de Paris a eu lieu dernièrement, sous la présidence de M. le docteur Cellenier, membre du conseil de surveillance de l'assistance publique, remplaçant M. le directeur général, empêché, et en présence de MM. les docteurs Danyau, Béraud, chirurgiens professeurs, de M. le docteur Delpech, médecin de la Maternité, et de plusieurs hauts fonctionnaires de l'administration.

Le premier prix, médaille d'or, théorie et pratique des accouchements, a été remporté par mademoiselle Pescheux, élève aux frais du département de la Nièvre;

2e prix, mademoiselle Poulain, élève à ses frais;

3e prix, mademoiselle Courtois, élève à ses frais;

4e prix, madame Le Saurrier, élève à ses frais.

Les prix de clinique ont été partagés entre mesdemoiselles Rose, élèves aux frais du département de l'Orne ; Devèze, aux frais du département de Tarn-et Garonne;

Aubert, élève à ses frais;

Balséguer, aux frais du département de la Dordogne.

Le prix de saignée, mademoiselle Pescheux, déjà nommée.

Le prix de vaccine, madame Cleveland, élève à ses frais.

Le prix de botanique, mademoiselle Courtois, déjà nommée.

Hôpital naval pour les scrofules. — L'administration de l'Assistance publique vient de fonder sur la plage de Berck (Pas-de-Calais) un hôpital de cent lits pour le traitement des enfants scrofuleux provenant des hôpitaux de Paris.

Cet établissement, commencé il y a trois mois à peine, est aujourd'hui terminé; il consiste en un système de constructions en bois élevées d'un étage et formant un parallélogramme ouvert sur la mer avec une chapelle au centre.

Cent enfants, confiés aux soins des sœurs franciscaines de Calais, y sont installés depuis quelques jours. Chacun d'eux avant son départ a été l'objet d'un examen attentif, et a donné lieu à des observations rédigées par les médecins compétents des hôpitaux de Paris. Toutes les circonstances du traitement, les effets de la vie à la mer et des bains salés sur l'économie des jeunes malades, seront décrits dans une notice qui accompagnera chaque enfant à son retour à l'hôpital de Paris, où il sera examiné de nouveau. L'administration sera ainsi mise à même de juger la valeur thérapeutique des nouveaux moyens qu'elle vient de mettre à la disposition de ses médecins.

Lyon. — Un concours pour la nomination de douze élèves internes dans les hôpitaux de Lyon s'ouvrira le lundi 28 octobre prochain, à huit heures du matin, à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

Les élèves de toutes les Écoles préparatoires seront admis à concourir s'ils sont pourvus de douze inscriptions au moins d'une de ces Écoles.

Les élèves internes titulaires, nommés pour trois ans, sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés; ils reçoivent en outre, à titre de traitement annuel, savoir : à l'Hôtel Dieu, à l'hôpital de la Croix-Rousse, à la Charité et à l'Antiquaille, 260 fr.; au Perron, 400 fr.

Alger. — Un concours pour l'emploi vacant de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine d'Alger s'ouvrira le 11 novembre prochain.

Sont admis à concourir : MM. les étudiants en médecine *régulièrement inscrits* près des Facultés ou des écoles préparatoires.

D'après une délibération du conseil de l'École, MM. les chirurgiens internes de l'hôpital civil pourront prendre part au concours, mais sous la condition préalablement souscrite par eux de se faire remplacer dans les fonctions de l'internat, du 1er décembre au 1er avril de chaque année scolaire, pendant toute la durée du prosectorat (trois ans).

Les émoluments annuels attachés à l'emploi de prosecteur sont de 600 fr. Ceux de l'internat à l'hôpital civil d'Alger sont de 600 fr.

— M. Lallemant, interne en pharmacie à l'hôpital civil de Mustaphâ, vient de faire don au musée de l'École de médecine d'Alger d'une collection de 200 espèces de mollusques marins, fluviatiles, terrestres, et de quelques fossiles.

Honneurs médicaux. — M. Alquié, médecin inspecteur des eaux de Vichy, a été nommé membre du conseil général de la Haute-Garonne pour le canton de Montrejeau.

— M. le docteur Cazenave, médecin consultant aux Eaux-Bonnes, vient d'être nommé membre correspondant de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Vaccine. — Le Parlement anglais vient de voter une loi pour rendre la vaccine obligatoire et imposer une pénalité aux parents qui, en négligeant de remplir ce devoir, compromettraient la santé publique.

Associations. — La Société centrale de l'Association générale des médecins de France a admis, dans sa séance du 5 juillet, neuf sociétaires nouveaux :

MM. Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople; Girard, major au 2e régiment de zouaves; Japiot, médecin aide-major à l'hôpital de Nice; Pancrazj, médecin-major de l'armée en mission auprès de S. A. le vladika du Monténégro; Potier-Duplessy, médecin-major à l'hôpital de Sidi-bel-Abbès; Quesnoy, médecin-major au 57e régiment de ligne; Termonia, médecin aide-major au 2e régiment de grenadiers de la garde; Theullier, médecin-major de la gendarmerie de la Seine; Vezien, médecin-major du 11e bataillon de chasseurs à pied.

— Dans sa dernière assemblée générale, l'Association des médecins de Toulouse a décidé deux questions importantes :

Elle a fait consacrer judiciairement la doc-

trine qui assimile le privilége des médecins, en cas de faillite, au privilége admis par l'article 2101 du Code civil en cas de mort. Cette question avait été soulevée par un des membres de l'Association, auquel un syndic refuse actuellement cette application, tandis qu'un autre syndic la lui accorde.

La seconde décision a pour but de poursuivre l'exercice illégal de la médecine par tous les moyens en son pouvoir, et à signaler à l'autorité les charlatans des deux sexes qui infestent la ville.

— L'Association médicale du Morbihan, dans son assemblée générale tenue le 4 juillet, a voté son annexion à l'Association générale des médecins de France.

Sociétés savantes. — La Société de médecine de Caen propose un prix de la valeur de 500 fr pour le meilleur mémoire sur la question suivante :

« État actuel de la thérapeutique : ses progrès depuis vingt-cinq ans. »

Les travaux, écrits en français ou en latin, devront être adressés, dans la forme académique, au plus tard au 31 décembre 1862, au secrétariat de la Société, hôtel du Pavillon.

— La Société médicale d'Amiens décernera, dans sa séance publique annuelle de 1862, une médaille d'or de la valeur de 200 francs, à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera envoyé sur la question suivante : *De l'hygiène des ouvriers occupés dans les filatures.*

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société médicale.

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les mémoires devront être remis au secrétaire de la Société avant le 30 juin 1862.

— Le conseil municipal d'Amiens, voulant rendre un hommage public à la mémoire de Duméril, l'éminent professeur du Muséum d'histoire naturelle, vient de décider qu'une inscription serait placée sur la maison de la rue Saint-Remy, où il est né le 1er janvier 1774, et qu'une rue, qui doit être prochainement ouverte au centre de la ville, porterait son nom.

— La Société centrale de médecine du département du Nord a conféré le titre de membre titulaire résidant à M. le docteur Rey (de Lille), et celui de membre correspondant à M. le docteur Remond (de Paris).

— Un curieux phénomène s'est montré dernièrement à la Maternité de Toulouse, dans le service de M. le docteur Laforgue. Une jeune femme a mis au monde deux filles réunies par le ventre. Ces enfants adhérents sont parfaitement conformés. L'une a vécu deux heures; l'autre n'a pas donné signe de vie.

Constatation des décès. — M. le sénateur préfet de la Seine-Inférieure vient d'adresser la circulaire suivante aux maires de son département :

« La constatation des décès, pour prévenir les inhumations précipitées, est un de vos plus importants devoirs. Je sais que vous vous conformez à cet égard aux prescriptions légales; mais on ne saurait, dans ce service, apporter trop de minutieuses précautions Il me paraît très-désirable qu'indépendamment de la démarche que doit faire l'officier de l'état civil avant de dresser l'acte mortuaire, la vérification exacte du décès soit toujours faite, soit par le médecin qui a donné ses soins à la personne décédée, soit par un praticien de la localité. Il va sans dire que ce médecin aurait droit à une rémunération. J'approuverai le vote au budget communal d'une allocation destinée à l'acquitter. J'appelle, Messieurs, sur ce point votre très-sérieuse attention. »

Accident arrivé à l'Académie de médecine (Voir la chronique du dernier numéro). Notre honorable confrère M. Isidore Bourdon, qui, entre parenthèse, n'est pas le père du docteur Hippolyte Bourdon, comme nous l'avions dit par erreur, est à peu près guéri de sa blessure. Rien de ce qu'on craignait n'est arrivé. On n'a eu à surmonter ni hémorrhagie consécutive, ni érysipèle, ni abcès, ni inflammation intérieure, ni exfoliation, ce que faisait craindre la profondeur de l'entaille verticale. Tout est réuni avec un creux. L'importance de l'hémorrhagie primitive a dû être pour quelque chose dans cette heureuse et prompte issue. On évalue cette hémorrhagie à 500 grammes. L'artère atteinte pouvait être de 5e ordre, et le blessé, malgré ses 66 ans, n'a ressenti aucune douleur, même locale, ni même de suppuration. Il y a eu diète pendant huit à dix jours, et pansement rare. Le premier appareil n'a été enlevé que le sixième jour.

Exposition universelle de Londres de 1862. — Parmi les membres composant la

liste du jury de la commission des instruments de chirurgie pour l'exposition universelle de Londres de 1862, nous voyons figurer les noms suivants :

M. Mathieu, *président*, membre de l'Institut et du bureau des longitudes, examinateur à l'École polytechnique, membre des jurys internationaux de 1851 et de 1853.

M. Cloquet (Jules), *vice-président*, membre de l'Institut, professeur honoraire à la Faculté de médecine.

M. Becquerel (Edmond), professeur au Conservatoire des Arts et Métiers, membre du jury international de 1855.

M. Bouley (Henri), professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, membre du jury international de 1855.

M. Broca (Paul), chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

M. Demarquay, chirurgien de la maison municipale de santé, membre du jury international de 1855.

M. Despretz, de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences.

M. Froment (Gustave), constructeur d'instruments de précision, membre du jury international de 1855.

M. Larrey (le baron Hippolyte), chirurgien de l'Empereur, membre du conseil de santé des armées.

M. Moynier (Eugène), docteur en médecine, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.

M. Tardieu (Ambroise), professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, membre du jury international de 1855.

Eaux ferrugineuses. — Un savant allemand vient de proposer un nouveau procédé de fabrication artificielle d'eaux ferrugineuses. A leur état naturel, ces eaux renferment au maximum 1 décigramme de carbonate ferreux par litre. Bischof, plaçant dans l'eau du fer spathique et l'exposant à un courant de gaz carbonique, obtient une eau quatre fois plus chargée.

A son tour, M. de Hauer augmente la proportion en substituant au fer spathique du fer réduit par l'hydrogène. La dissolution est alors bien plus rapide, et le litre d'eau ferrugineuse contient alors 7 décigrammes de fer carbonaté.

La pression augmente le pouvoir dissolvant; et la présence des carbonates alcalins dans l'eau le contrarie : de là deux indications qu'il ne faut pas perdre de vue.

Aberration mentale. — Il vient de mourir à l'hospice du Havre un homme qui était en proie à une aberration mentale des plus singulières. C'était un soldat nommé Pierre Valin, qui avait été blessé à la tête à Solferino. Sa blessure s'était promptement cicatrisée, mais depuis ce moment il se croyait mort.

Quand on lui demandait des nouvelles de sa santé, il répondait :

« Vous voulez savoir comment va Pierre Valin ? Le pauvre garçon ! il a été tué d'un coup de feu dans la tête à Solferino. Ce que vous voyez là n'est pas Valin, c'est une machine qu'ils ont faite à sa ressemblance, mais elle est bien mal faite ; vous devriez les prier d'en faire une autre. »

Jamais, en parlant de lui-même, il ne disait je ou moi, mais *cela*. Souvent il tombait dans un état complet d'immobilité et d'insensibilité qui durait plusieurs jours. Appliqués contre cette affection, les sinapismes, les vésicatoires n'ont jamais déterminé le moindre signe de douleur. On a exploré souvent la sensibilité de la peau chez cet homme, on lui a pincé les bras et les jambes sans qu'il manifestât la plus petite souffrance.

Pour être plus certain qu'il ne la dissimulait pas, le médecin le faisait piquer vivement par derrière pendant qu'il lui parlait ; le malade ne s'apercevait de rien. Souvent Pierre Valin refusait de manger en disant que ça n'en avait pas besoin ; que d'ailleurs ça n'avait pas de ventre, etc.

Ce fait, du reste, n'est pas le seul de ce genre. Un autre soldat, également blessé à la tête, parlait toujours de lui à la troisième personne et au féminin. Il s'écriait : « Ah ! comme elle souffre ! elle a bien soif ! etc. » On lui fit d'abord apercevoir son erreur, et il en convint avec beaucoup de surprise, mais il y retombait continuellement, et dans les derniers temps de sa vie, il ne s'exprimait plus que de cette manière.

Un zouave, toujours par suite d'une blessure à la tête, parfaitement guérie cependant, avait perdu la mémoire des substantifs. Sergent instructeur, quoiqu'il connût très-bien les noms des soldats de son escouade, il les désignait par

ces mots : le grand brun, le petit châtain, etc. Pour commander à l'exercice, il se servait de périphrases lorsqu'il s'agissait de désigner le fusil ou le sabre, baïonnette, etc. On fut obligé de le renvoyer dans ses foyers.

Les dernières années du célèbre médecin Baudelocque offrirent l'exemple d'une lésion analogue, mais moins marquée. Il se rappelait fort bien ce qu'il avait fait étant en santé; il reconnaissait à la voix (car il avait été frappé de cécité) les personnes qui venaient le voir; mais il n'avait aucune conscience de son existence.

Lui demandait-on, par exemple : « Comment va la tête? » Il répondait : « Je n'ai pas de tête. » Si on lui demandait le bras pour lui tâter le pouls, il répondait qu'il ne savait pas où il était. Il voulut un jour se tâter lui-même le pouls; on lui mit la main droite sur le poignet gauche; il demanda ensuite si c'était bien sa main qu'il sentait, après quoi il jugea fort sainement de son pouls.

Demande de médecin. — La commune de Braux, canton d Monthermé (Ardennes), demande un médecin; elle fera un fisc. Cette commune compte aujourd'hui 2,000 habitants; elle a une société de secours mutuels établie depuis 10 ans, et elle est au centre de plusieurs villages n'ayant pas de medecin et d'une importance de 12 à 15 mille habitants.

Rectification. — Notre article du dernier numéro, relatif aux ventes de clientèles, avait été emprunté au *Moniteur des Hôpitaux*.

Nécrologie. — L'épidémie d'érysipèles malins et contagieux qui regne à Paris et aux environs a fait perdre au corps médical plusieurs médecins et élèves en médecine : MM. le docteur Le Couppey, à Paris; Fougeu, à Étampes; MM. Régnier et Gratteau, externes des hôpitaux. (Voy. à la chronique.)

— Le corps médical de Paris vient de perdre aussi M. Gérardin, ancien médecin du bureau de bienfaisance de l'ex-onzième arrondissement.

— Nous avons à annoncer une autre perte aussi regrettable qu'inattendue, c'est celle d'un jeune médecin, ex-interne distingué des hôpitaux, M. Mailly. A l'expiration toute récente de son internat, M. Mailly était allé habiter l'île Bourbon, où il occupait une position des plus honorables. D'après les renseignements qui nous sont parvenus, M. Mailly, sur le point de se faire arracher une dent, a voulu se soumettre aux inhalations du chloroforme, et pour plus de sécurité, il s'est chloroformé lui-même en tenant de sa main, sous les narines, un mouchoir imbibé de chloroforme; c'est pendant cette inhalation qu'il est tombé mort.

Publications nouvelles.

Des moyens de progrès en thérapeutique, par le docteur Augustin Fabre, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. grand in-8° de 306 pages. — Prix : 3 fr. 50, *franco*.

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Des accidents fébriles à forme intermittente et des phlegmasies à siége spécial qui suivent les opérations pratiquées sur le canal de l'urètre, par le docteur Edmond Marx. Une brochure grand in-8° de 124 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Des hallucinations ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme, par le docteur A. Brierre de Boismont; *troisième édition* entièrement refondue. 1 vol. in-8° de 720 pages. — Prix : 7 fr.

Traité clinique et pratique des maladies des enfants, par M. N. Barthez, médecin du Prince impérial et de l'hôpital Ste-Eugénie, et M. Billiet, ancien médecin en chef de l'hôpital de Genève; *deuxième édition*, *deuxième tirage*, 3 vol. in-8°. — Prix : 25 fr.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Nouvelles recherches sur la phonation, mémoire présenté et lu à l'Académie des sciences le 15 avril 1861. (Commissaires : MM. Flourens, Milne Edwards, Cl. Bernard, Longet), par Ch. Battaille, ex-interne des hôpitaux, ex-prosecteur d'anatomie à l'École de médecine de Nantes, professeur de chant au Conservatoire impérial de musique et de déclamation. Un vol. in 8° avec 7 planches représentant 20 figures. — Prix : 4 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, rue de l'Ancienne-Comédie, 26.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Jurisprudence médicale : défaut de déclaration de naissance ; inhumation sans autorisation ; fausse couche ; fœtus non viable. — Un nouveau médicament dont personne ne soupçonnait les vertus.

C'est une question parfois embarrassante pour les accoucheurs que celle de savoir si l'on est tenu de déclarer la naissance d'un fœtus né mort, longtemps avant terme. Les familles n'y sont pas très-empressées ; car une déclaration de naissance entraîne des formalités fort pénibles en cette circonstance et la nécessité d'une inhumation dans les règles. On se dispense donc ordinairement de déclarer la naissance de fœtus mort-nés à une époque où ils n'ont pas l'habitude de naître vivants, ou, en d'autres termes, à un âge où ils ne sont pas considérés comme viables. Cette pratique, toutefois, ne laisse pas que de laisser de la marge à l'arbitraire et de donner prise aux sévérités de la loi dans les cas où l'on peut soupçonner qu'il y avait intérêt à supprimer un fœtus.

La loi exige la déclaration de la naissance lorsque l'enfant est né viable ; mais la loi n'a pas défini la viabilité et elle a laissé cette tâche aux médecins. La viabilité, c'est l'aptitude à vivre en dehors du sein de la mère et indépendamment d'elle. Or, une de ces conditions, la première de toutes, c'est la maturité, c'est-à-dire un degré d'organisation assez avancé pour permettre la continuation de la vie de l'enfant par le seul secours de ses organes. Chaussier, dans un *Mémoire sur la viabilité* présenté au garde des sceaux, en 1826, demandait qu'on réputât comme non viable l'enfant qui naît avant les trois derniers mois de la grossesse, d'où il suivrait que l'on ne serait pas tenu de déclarer la naissance d'un pareil enfant.

Cependant on a cité plusieurs exemples d'enfants nés à cinq mois et qui ont vécu ; le plus célèbre est celui du cardinal de Richelieu. Fortunio Liceti, qui vécut soixante-dix-neuf ans, serait né, suivant Caparon, à quatre mois et demi, selon Kuhnholtz à cinq mois révolus, et suivant Mahon, beaucoup plus tard, quoique encore hâtivement, avant le septième mois. On a objecté à ces faits qu'ils sont loin de présenter toute l'authenticité désirable, et que les moyens de diagnostic précis de l'âge du fœtus étaient loin d'être aussi bien fixés que de nos jours. Le fait de Fortunio Liceti, où il y a un écart de quatre mois et demi à sept mois, tendrait à le prouver.

Une question de viabilité de fœtus vient d'être portée au tribunal correctionnel de Tours. Il est probable, il est certain même que le procès n'eût point eu lieu si l'âge précis des fœtus (car il s'agit de jumeaux) avait été connu avant l'ouverture des débats, puisque ce n'est qu'alors qu'on a acquis la certitude que les fœtus, depuis longtemps disparus, ne pouvaient avoir plus de quatre mois et demi. La constatation de cet âge ôte beaucoup de la valeur au fait, relativement à la question générale de la viabilité du fœtus né avant terme. Il présente néanmoins des particularités curieuses, et même un considérant assez utile à connaître. Nous en em-

pruntons la relation au *Journal des Connaissances médicales*.

Audience du 22 juin 1861.

Le 23 mai dernier, M. le commissaire de police était averti qu'une femme P... était récemment accouchée de deux enfants jumeaux dont la naissance n'avait pas été déclarée, et qui avaient dû être inhumés dans le jardin de la maison habitée par cette femme.

Il s'empressa de prendre des renseignements, et il apprit qu'en effet la personne qui lui avait été signalée par des femmes de son voisinage était accouchée le 7 mars, en présence d'une sage-femme, de deux fœtus qui n'avaient pas été déclarés et dont l'inhumation avait eu lieu dans l'endroit indiqué. Il dressa procès-verbal après avoir entendu plusieurs témoins, de la déclaration desquels il semblait résulter que les deux fœtus étaient arrivés à un tel degré de développement que leur disparition pouvait être considérée comme un moyen de cacher un crime imputable aux époux P... et à la sage-femme.

Une information fut commencée sur ces données; mais il resta tant d'incertitude sur l'état des fœtus qu'on ne put retrouver, et les témoins furent si peu d'accord entre eux à cet égard, qu'on se borna à renvoyer les époux P..., la sage-femme, la femme B..., en police correctionnelle, sous la prévention de défaut de déclaration de naissance et d'inhumation sans autorisation.

A l'audience, un fait d'une grande importance est venu jeter une vive lumière sur certains points qui étaient restés obscurs. La sage-femme a déclaré que les fœtus ne pouvaient avoir plus de quatre mois ou quatre mois et demi, parce que la femme P... était accouchée le 10 septembre 1860, circonstance qui était jusqu'alors restée ignorée, et qu'il était impossible d'admettre qu'elle eût pu concevoir avant l'expiration de trente ou quarante jours. A l'appui de cette déclaration, elle a représenté un certificat émanant du chef du bureau de l'état civil.

Ce document était de nature à préciser l'époque de la conception, qui était demeurée incertaine dans l'information. Deux docteurs, MM. Agguzzoli et Giraudet, ont été entendus et ont en effet déclaré que si la femme P... était accouchée le 10 septembre, il n'était guère possible d'admettre qu'elle eût pu concevoir à nouveau avant un mois ou six semaines, et que dans cette hypothèse les fœtus avaient dû être expulsés à quatre mois ou quatre mois et demi. Ils ont ajouté qu'à cet âge ils ne pouvaient avoir atteint un degré de développement suffisant pour vivre.

Le tribunal a rendu le jugement suivant :

« En ce qui touche le défaut de déclaration de naissance imputé à P... et à la femme B...;

« Attendu qu'il résulte de l'information et du débat, notamment de la déclaration des docteurs Agguzzoli et Giraudet, que si la femme P... est accouchée le 7 mars dernier, cette fausse couche n'a été que l'expulsion de deux fœtus dont la conception ne pouvait remonter au delà de quatre mois à quatre mois et demi; qu'ainsi ils n'avaient aucune des conditions médicales ou légales qui permettaient de les considérer comme nés viables, et de leur attribuer la qualification d'enfant;

« Attendu que l'article 56 du Code Napoléon n'impose l'obligation de la déclaration de naissance que d'un enfant né ou mort-né, c'est-à-dire réputé légalement viable ou tout au moins venu à terme légal; que l'article 346 du Code pénal ne punit que ceux qui ont manqué aux prescriptions de l'article 56;

« Que P... et la femme B... n'étaient donc pas tenus de déclarer la naissance de fœtus informes dont la femme P... venait de faire une fausse couche;

« En ce qui touche l'inhumation sans autorisation :

« Attendu que l'article 358 du Code pénal défend de procéder sans autorisation à l'inhumation d'un individu décédé;

« Que cette disposition ne s'applique point au fait reproché aux prévenus, puisque le produit de la fausse couche de la femme P... ne constitue point un individu et encore moins un décès;

« Attendu que s'il eût été de sage prudence de s'adresser à l'administration, qui eût pu faire vérifier la nature de la fausse couche, au lieu d'en prendre pour soi la responsabilité, ce défaut de réserve et de prudence ne peut constituer les infractions punies par la loi;

« Par ces motifs, renvoie les prévenus de la plainte portée contre eux, sans dépens. »

Il résulte donc de ce jugement : 1° que la

déclaration de naissance n'est exigée qu'autant qu'il s'agit d'un enfant, c'est-à-dire d'un fœtus arrivé à une époque de développement qui permette de le considérer comme légalement et médicalement viable; 2° qu'un fœtus de quatre mois et demi ne réunit pas ces caractères; 3° que l'autorisation d'inhumer n'est elle-même nécessaire que dans le cas où le fœtus est organisé de manière à pouvoir vivre de la vie extra-utérine.

Mais reste toujours à savoir à quelle époque précise le fœtus peut vivre de la vie extra-utérine.

***

Voici une nouvelle méthode thérapeutique à laquelle personne n'avait pensé jusqu'à ce jour. C'est le hasard qui paraît l'avoir fait découvrir, et c'est dans *l'Industriel français* que nous en trouvons la première mention, sous l'autorité d'un nom bien connu dans l'économie rurale, celui de M. de Gasparin.

Le Siglo, dit-il, raconte que, récemment, une guêpe enfonça son aiguillon dans le sourcil gauche d'un laboureur d'Huelma. Or, ce laboureur était atteint d'une ophthalmie incurable par les remèdes connus.

Le lendemain, en s'éveillant, le demi-aveugle constata, avec autant de surprise que de joie, la disparition partielle de son infirmité. L'œil gauche était tout à fait sain; l'œil droit allait mieux.

Il se fit piquer le sourcil de cet œil droit par une seconde guêpe, et dès lors l'ophthalmie cessa complétement et sans récidive.

Voilà pour les ophthalmies.

Quant aux rhumatismes et aux bronchites, nous laisserons parler M. de Gasparin, dont le nom jouit dans le monde savant d'une notoriété méritée :

« Un rhumatisme musculaire me tenait dans un état de souffrances continues, et j'avais employé en vain les eaux d'Aix et de St-Laurent, lorsqu'un jour je fus piqué fortuitement au poignet droit par une guêpe. Mon bras, qui était très-douloureux, enfla immédiatement, mais la douleur disparut de même.

« En voyant cet heureux résultat, je me fis piquer le lendemain sur le trajet de la cuisse et de la jambe, ce qui me délivra de mes douleurs. Dès lors, je recouvrai tous mes mouvements. Quand la douleur ou un simple engourdissement reparurent, j'eus recours au même moyen, toujours avec le même succès.

« Je me fis piquer au cou, sur les côtés et le devant du thorax, pour une bronchite intense, qui disparut rapidement, et depuis, le catarrhe, qui était mon indisposition habituelle de tous les hivers, n'a plus reparu. »

Ces effets locaux semblent précisément confirmer une action révulsive énergique, pure et simple. C'est à ce titre que ce moyen peut être essayé, comme l'indique M. Gasparin. Il suffit de placer les guêpes ou les abeilles sous un vase où après s'être agitées, elles restent bientôt immobiles. On les saisit avec de petites pinces, et, en les appliquant sur la partie douloureuse, elles piquent immédiatement sans produire grand mal.

Nous ne tarderons donc point à voir prescrire par nos docteurs : « deux guêpes à la poitrine, trois abeilles aux tempes, une au sourcil, etc. »

Avis aux pharmaciens.

MARTIN-LAUXER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE DE CHAILLOT.

II. De la sudation.

La sudation, comme la douche, est un des plus puissants agents de l'hydrothérapie; elle s'obtient par le drap mouillé, les couvertures de laine ou l'étuve sèche. La transpiration par le drap mouillé a été inventée par Priessnitz. Beaucoup de médecins hydropathes l'emploient encore aujourd'hui, en y associant les couvertures de laine. Sans négliger ces procédés, nous accordons souvent la préférence au dernier imaginé, l'étuve sèche.

Du drap mouillé.

Plusieurs précautions sont indispensables. Voici en quoi elles consistent. Dans une chambre aérée, c'est-à-dire, ayant une fenêtre entr'ouverte, nous plaçons sur un lit de sangle un matelas rempli soit de foin ou de paille, matières faciles à sécher, puis un oreiller de crin, afin d'élever un peu la tête sans y concentrer la chaleur comme avec la plume. Sur ce matelas ainsi préparé, on étale deux cou-

vertures de laine, et par-dessus un drap plus ou moins mouillé selon le résultat qu'on veut obtenir.

On couche alors le malade, les bras étendus le long du corps, et on l'enroule dans le drap en commençant par les membres inférieurs, de façon à gagner par des circulaires progressives, les parties supérieures, et, si le drap est un peu long, on en porte l'excédant vers le haut de la poitrine.

De leur nature, les pieds, plus froids que les autres organes, se réchauffent difficilement. Il est bon de ne pas les exposer au contact humide. Le drap ne doit pas par conséquent descendre au delà des chevilles.

Une fois celui-ci appliqué, c'est le tour des couvertures dont on forme également une enveloppe plus ou moins serrée autour du corps. Pour mieux assurer la réaction, on ajoute un large édredon que l'on rabat et fixe sur les côtés.

D'habitude, on s'en tient là. Mais, comme la pression de cet appareil cause une certaine tendance congestive, nous avons le soin de poser une compresse d'eau froide sur la tête, sans attendre que le malade se plaigne de céphalalgie.

En général et sans attendre les modifications apportées par l'état du malade, la durée de l'épreuve, la température de l'eau et le degré d'imbibition du drap, les effets sont les suivants : la première impression est un sentiment de froid pénétrant, qui donne le frisson et même le tremblement. Ce phénomène résulte de la soustraction directe du calorique à l'enveloppe cutanée. La température du corps baisse considérablement à la tête aussi bien qu'aux surfaces emmaillotées. Le pouls se ralentit, la figure devient pâle, froide.

Mais ces signes durent peu. Insensiblement du dedans au dehors, le mouvement réactionnel se prononce. Au froid incommode succède, au bout de dix à vingt minutes, une sensation de fraîcheur, un sentiment de bien-être, de plus en plus agréable. En vertu du calorique concentré par les couvertures, l'eau du drap s'échauffe et forme à la périphérie cutanée une couche de vapeur qui active les fonctions de la peau, contribue à l'accélération de la circulation et amène une chaleur générale. Cela se reconnaît à la vultuosité de la face, à la turgescence haliteuse des pieds. Une détente alors s'opère, et la sueur se déclare.

En employant la transpiration par le drap mouillé, on peut se proposer deux buts : produire une sédation antiphlogistique ou un effet excitant. On a surtout recours au premier mode dans les maladies aiguës, lorsqu'il s'agit, par exemple, de traiter une affection fébrile, typhoïde, éruptive (variole, rougeole).

Dans ce cas on ne doit pas attendre que le mouvement sudoral s'effectue; sitôt que le froid cesse, que la chaleur se fait sentir, on couvre le malade d'un manteau bien chaud et on lui met aux jambes de bonnes chaussures de laine ou de flanelle. En cet état il se tient assis pendant un certain intervalle, puis on reprend la même opération, qui peut être réitérée dix, quinze et vingt fois.

Après une alternative de réfrigérations multiples et de sudations incomplètes, la conduite varie : les uns font coucher immédiatement le malade; d'autres le soumettent à un lavage étendu ou le plongent dans une baignoire ou une piscine dont l'eau peut descendre à une température de vingt à douze et au-dessous : plus celle-ci est basse, moins le séjour doit être prolongé. Il est, d'ailleurs, d'autant mieux toléré que la fièvre est plus forte. L'intensité de la chaleur annule bientôt ce que le saisissement a d'inquiétant et de pénible, et la respiration, un moment gênée, ne tarde pas à recouvrer son rhythme normal.

On a retiré de grands avantages de la transpiration provoquée de la façon que nous venons d'exposer. Néanmoins, bien que nous n'ayons eu nous-même qu'à nous en louer, notamment dans les fièvres typhoïdes et exanthématiques, il nous arrive fréquemment de remplacer ce procédé qui entraîne des longueurs et des complications par des lavages successifs, plus expéditifs et également efficaces.

Nulle application, sans contredit, n'exerce une action plus souverainement antiphlogistique que la sudation par le drap mouillé. Elle modère le pouls, apaise l'éréthisme nerveux, et souvent, dans un laps fort court, substitue le calme à l'agitation. Combien de maladies aiguës dont elle détermine un avortement ou la solution rapidement heureuse ? Notre pratique nous autorise à dire aujourd'hui que l'étude en est encore trop négligée.

Chez les individus atteints d'affections chroniques telles que syphilis, goutte, rhuma-

tismes, c'est surtout la stimulation qu'on recherche. La transpiration, à cet effet, doit être franche et prolongée. On laisse durer l'enveloppement jusqu'à ce que le drap, d'abord séché par la chaleur du corps, s'humecte de nouveau par l'abondance même de l'exhalation perspiratoire. A l'impression tonique du froid s'ajoute ainsi l'action expansive des systèmes généraux. Si, ce qui a lieu quelquefois, l'effervescence est gênante, on la fait aisément tomber en donnant à boire de l'eau fraîche par petites gorgées.

La durée de la transpiration n'a point de limites fixes. Cela tient au procédé employé, à la manière dont elle est supportée et au plus ou moins de facilité avec laquelle elle se produit. On a remarqué que les rhumatisants, les personnes grasses ou à peau fine et blanche et d'une constitution débile, suaient beaucoup plus facilement que les gens robustes, sujets aux hémorrhagies. L'aptitude à suer augmente aussi par l'usage, et l'été lui est plus propice que l'hiver. En moyenne, nous estimons que la sudation peut s'étendre de trois à quatre heures et même au delà. Tel aussi cesse de transpirer beaucoup plus tôt, chez lequel il serait déraisonnable de s'obstiner à continuer l'opération. Pour peu enfin qu'il survienne du malaise et de la pesanteur de tête, on n'hésitera point à interrompre le traitement dans la crainte de conséquences fâcheuses.

Au sortir du maillot, le malade doit être soumis à la douche ou au bain. Priesnitz employait, dans cette circonstance, de l'eau dégourdie. L'expérience est en faveur d'une basse température. Nous nous trouvons bien, à moins de saisir le malade au lever, de lui faire prendre au préalable un peu d'exercice.

Em. DUVAL.

III. Épidémie d'érysipèles.

L'épidémie d'érysipèles qui règne depuis si longtemps dans les hôpitaux de Paris, va toujours en s'aggravant et en faisant de nouvelles victimes. Dans le seul service de M. Voillemier, à l'hôpital Lariboisière, deux élèves en médecine, tous deux externes, M. Racleau et M. Brouillard, et une sœur de service, âgée de vingt-huit ans, sont morts d'érysipèles après quelques jours de maladie. Un des internes du service, également atteint d'érysipèle, a eu la chance d'en guérir.

Les moyens ordinaires de traitement échouant contre cette épidémie, on a dû se jeter dans l'extraordinaire.

Nous trouvons, dans la *Gazette des Hôpitaux*, la méthode suivante, qui paraîtrait avoir donné les meilleurs résultats entre les mains du docteur Bonnière (de Paris). Elle consiste surtout dans l'administration des pilules suivantes :

Sulfate de quinine.....	0,30	centigr.
Poudre de cantharides.	0,15	—
Extrait de belladone...	0,10	—

M. F. S. A. pilules n° 10.

Une de deux en deux heures.

M. Bonnière prescrit en outre, trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, des onctions avec le liniment suivant :

Perchlorure de fer à 30°.	10	grammes.
Glycérine officinale.....	30	—

Notre confrère fait remarquer qu'aussi longtemps que les accidents locaux persistent, l'action des cantharides ne se fait pas sentir sur la vessie; dès que l'érysipèle disparaît, la dysurie arrive. Il la combat par les térébenthinés. Quant au sulfate de quinine, dit-il, au lieu d'augmenter les troubles cérébraux, il les arrête ordinairement avec une assez grande facilité.

Sur plus de trente cas d'érysipèles graves qu'il a traités par cette méthode, M. Bonnière assure n'avoir perdu aucun malade.

Si tels sont les succès de M. Bonnière, il a eu, il faut bien le dire, la main plus heureuse que ses confrères des hôpitaux.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. De la déviation et du redressement des genoux en dedans.

Le rachitisme a un cachet particulier qui le distingue de toutes les autres maladies. Son action directe et primitive sur les os lui donne des caractères qui lui sont propres, quoique souvent différant entre eux.

A l'état normal, la solidité est le principal attribut des os; ce sont eux qui donnent la

forme extérieure et qui protégent les organes profonds. Si le rachitisme survient, ou ils deviennent friables, ou ils s'incurvent. Et comme, dans le squelette, les lésions de forme ne sont jamais simples, qu'elles sont presque toujours le résultat d'une maladie générale et qu'elles amènent d'autres troubles qui n'en sont qu'une conséquence forcée, on comprend que, l'équilibre n'existant plus, indépendamment de la cause qui continue à agir, on a à lutter contre les effets ultérieurs qui se produisent par le fait seul d'une difformité déjà existante.

La question des genoux en dedans, que nous abordons dans ce travail, rentre dans cette étude générale. Toutefois nous ne l'envisagerons ici qu'au point de vue des conséquences anatomiques et du redressement. — Elle a été très-bien comprise et traitée par M. J. Guérin, et le rapport fait sur ses travaux mentionne quelques observations qui nous montrent la justesse de ses opinions pratiques et leurs heureuses applications. Je n'ai trouvé nulle part l'historique de cette maladie, si ce n'est dans Mellet qui la décrit assez bien. M. Bonnet dans son *Traité des maladies des articulations* (1845), mentionne plutôt qu'il ne décrit la saillie du genou en dedans sans luxation. Il s'étend un peu plus dans son *Traité de thérapeutique des maladies articulaires* (1853), où, après avoir indiqué les moyens de traitement, il cite deux observations à l'appui des idées qu'il émet. Mais nulle part nous ne trouvons de dissertation générale sur ce sujet. Les livres classiques l'indiquent à peine; beaucoup n'en parlent pas, et personne, que je sache, ne nous a montré la filiation des complications et leur gravité croissante. Ce que nous savons cependant, nous le devons aux travaux et à la pratique des deux chirurgiens, surtout, que nous venons de nommer. Ils ont attiré l'attention sur cette maladie considérée comme incurable avant eux.

Avant d'entrer en matière je vais citer quelques faits. Ils nous serviront de point de départ pour étudier la question.

Obs. I. — Marie B., âgée de trois ans présente une déviation latérale des jambes avec saillie des genoux en dedans. Elle s'est très-bien portée jusqu'à l'âge de 10 mois. La dentition s'est faite à cette époque; elle a été très-pénible et a été suivie de dérangements intestinaux qui ont duré plus d'un an. A 15 mois, les articulations du pied et du poignet ont grossi, et les genoux ont manifesté une tendance à se porter en dedans. A 28 mois, l'enfant a commencé à marcher seule; les jambes alors se sont tordues latéralement, et les genoux sont rapidement venus au degré de saillie où nous les voyons aujourd'hui.

Cette enfant paraît assez bien constituée; elle est bien proportionnée pour son âge. Sa taille est de 0,76 centimètres. Elle est brune. Les yeux sont largement ouverts et les chairs sont fermes. Le volume cependant des articulations radio-carpiennes et tibio-tarsiennes qui présentent un renflement bien marqué, ne laissent aucun doute sur l'influence étiologique du rachitisme. — Les genoux sont tuméfiés aussi; mais ce qui frappe le plus les yeux, c'est le coude que la jambe fait en dedans. Si on rapproche les deux genoux, qu'on les presse l'un contre l'autre, les cuisses se touchent dans toute leur étendue, mais plus en bas qu'en haut : ce qu'il faut attribuer à un développement marqué du bassin. Les deux fémurs se rapprochent l'un de l'autre à la partie inférieure. Leur direction réciproque rappelle la forme du V. Les deux jambes suivent une direction inverse : elles s'éloignent mutuellement. Les membres inférieurs, pris dans leur ensemble, forment donc un X largement ouvert en bas.

Chaque jambe présente un angle ouvert en dehors, et la distance qui sépare les deux talons quand on a rapproché autant que possible les deux genoux n'est pas moindre de 0,15 centimètres.

Pris isolément, chaque membre aussi, par la ligne brisée qu'il représente, peut former les deux côtés d'un triangle dont la base serait une ligne tirée du grand trochanter à la malléole externe. Si on mesure la hauteur de ce triangle, elle est de 2 1/2 centimètres.

Remarquons, toutefois, que cette mesure ne peut, elle seule, établir des rapports exacts sur le degré d'écartement des deux pieds; car la saillie des parties molles, toujours considérable chez les enfants, dissimule en grande partie la déviation, réelle (1). Le maximum existe dans la position verticale, alors que le poids du corps

(1) Nous avons malheureusement oublié de faire photographier la petite malade. Pour en avoir cependant le dessin exact, on l'a couchée sur une grande feuille de papier, et on l'a calquée avant et après l'opération.

repose tout entier sur les membres supérieurs et tend à augmenter l'angle qu'ils forment à la partie moyenne. Les os, dans leur diaphyse, ne présentent rien d'anormal. L'épiphyse seule est volumineuse, et l'articulation tibio-tarsienne, tout en présentant une saillie obscure qu'on sent aussi bien en dehors qu'en dedans, se trouve dans un enfoncement que domine le côté externe du pied. — La malléole interne est très-saillante, et quand l'enfant est debout, elle n'est séparée du sol que d'un centimètre à peine. — Le pied est plat, et la face plantaire, fort élargie, supporte le poids du corps exclusivement sur son côté interne.

La marche, depuis quelque temps, est douloureuse par moments, elle est toujours pénible et disgracieuse. Le tronc, supporté alternativement par l'une et l'autre jambe, décrit un mouvement de latéralité, pendant que la jambe qui est portée en avant parcourt sans assurance, et en formant le demi-cercle, l'espace qu'elle doit franchir. — Il y a très-peu de force dans les deux membres : aussi l'enfant se fatigue-t-elle très-vite.

Ainsi donc, en suivant pas à pas la maladie depuis sa première apparition jusqu'à ce jour, nous voyons qu'elle s'est toujours aggravée.

Marie B. est devenue rachitique à peu de chose près au moment de son sevrage : c'est l'époque habituelle. Le rachitisme, peu après avoir occasionné le gonflement des extrémités osseuses, a amené la déviation des jambes, qui a toujours été de plus en plus marquée jusqu'à présent. Cette déviation des jambes a amené celle des pieds. Le pied, primitivement bien conformé, est devenu plat, — puis bot valgus. — Enfin il devenait douloureux quand j'ai été appelé à donner des soins à cette enfant.

La succession de toutes ces complications et l'aggravation de la difformité m'ont fait prendre instantanément une détermination. J'ai prescrit tout d'abord un traitement anti-rachitique, sur lequel j'ai depuis beaucoup insisté, et le 22 juillet j'ai pratiqué l'opération suivante :

L'enfant couchée sur une table a été endormie avec l'éther. — J'ai saisi d'une main la cuisse, de l'autre la jambe, et, par des mouvements de latéralité, d'abord restreints, puis plus violents, j'ai redressé successivement l'un et l'autre membre dans la courbure qu'il présentait au genou, et aux pieds, j'ai fait les mêmes manœuvres, et je ne me suis arrêté que lorsque le membre, dans son ensemble, a pu se rapprocher, sans efforts, de celui du côté opposé et rester en contact avec lui dans toute sa partie interne. — Ces mouvements m'ont suffi. — J'aurais fait sans hésiter la section du tendon du biceps, si j'eusse éprouvé de la résistance. Mais alors mon opération eût été modifiée par les idées que j'émettrai plus loin. A cet âge le redressement est habituellement facile, et aucune contracture n'était encore venue compliquer la position.

Un bandage amidonné, montant jusqu'à la ceinture, a été appliqué, après ces manipulations, sur les deux membres, pour les assujettir rigoureusement et prévenir tout effort musculaire. Il a été mis avec toutes les précautions recommandées par M. Sentin et en ayant soin de *matelasser avec du coton toutes les parties enveloppées par le bandage*. — J'insiste sur ce point, car chez les enfants qui rendent peu compte de leurs sensations, qui crient et pleurent souvent sans motifs connus, qui ont la sensibilité très-développée et dont les tégaments résistent peu à la pression prolongée des bandages, on voit souvent, quand le carton a porté trop directement sur la peau ou quand les saillies osseuses n'ont pas été suffisamment garanties, des escarres plus ou moins étendues sur toutes les parties où cette précaution a été négligée. Notre observation V, que je citerai plus loin, en est un exemple. Il est digne de remarque aussi que, quelques jours après les premiers cris, l'enfant ne manifeste plus aucune douleur et reprend les seins, ce qui laisse au chirurgien et à la famille une sécurité trompeuse.

Par dessus le bandage, j'ai appliqué des attelles de fil de fer recuit, comme avait l'habitude de faire M. Bonnet. — Chez les enfants, plus encore que chez les adultes, elles rendent d'immenses services, car elles donnent *immédiatement* à l'appareil une solidité complète ; elles maintiennent la rectitude acquise, et, ce qui n'est pas moins important dans bien des cas, elles permettent de l'exagérer.

C'est à ce bandage ainsi fait qu'on doit une grande partie des heureux résultats obtenus dans les maladies articulaires. Ici, comme dans les observations suivantes, il a joué un très-grand rôle et a beaucoup simplifié le traitement.

Les jours suivants, les choses se sont passées si bien, qu'à peine la gêne qu'il occasionnait a interrompu les jeux de la petite fille; son caractère n'a pas été plus pénible qu'avant l'opération. — Et ce que l'opération nous avait donné, le bandage nous l'a conservé. Marie B. a quitté Lyon le 8 août; à partir de cette époque elle a porté un tuteur pendant la journée, et, pendant la nuit, on l'a remise dans son bandage transformé en gouttière par une double incision longitudinale et antérieure. — J'ai su depuis, à deux reprises, que la guérison était de plus en plus certaine.

Voici un autre fait à peu près semblable, tiré de la pratique de M. Bonnet, et que m'a communiqué M. Delore.

Obs. II. — James M., âgé de six ans, a fait une chute il y a dix-sept mois et a été exposé, depuis, à diverses reprises, à l'humidité. — Son genou s'est tuméfié et est devenu douloureux.

Depuis trois mois, le genou est fléchi et dévié en dedans.

Le 9 juillet, époque où nous l'avons vu pour la première fois, l'articulation tibio-fémorale permet à peine quelques mouvements artificiels : ceux qu'on imprime sont accompagnés de craquements. Le pied gauche est fortement incliné en dedans pour suppléer à l'abduction de la jambe, et l'extension est impossible.

M. Bonnet, après l'avoir éthérisé, a exercé sur le membre des mouvements étendus de flexion et d'extension pendant lesquels on a perçu de nombreux craquements, puis des mouvements de latéralité. — Le membre, ramené dans sa position normale, a été placé dans un bandage amidonné, muni d'attelles de fil de fer.

Le 11. — Pas de douleurs dans le genou. — Légère fièvre.

Le 18. — On a coupé le bandage à la partie antérieure, et on l'a resserré par de nouveaux tours de bandes.

Le 22. — On place un tuteur qui est bien supporté. L'enfant quitte Lyon le 28.

Quoique la déviation des genoux en dedans soit une conséquence habituelle du rachitisme dans le bas-âge, on voit qu'elle peut aussi être consécutive à une arthrite. Ce cas est peu fréquent, car ce n'est guère qu'à un âge plus avancé qu'on rencontre cette difformité due à cette influence.

Nous ne sommes pas moins forcé de reconnaître que toutes les causes qui portent leur action sur les jointures peuvent la provoquer. Mais comme, en dehors du traitement général qui seul est subordonné à la cause, les caractères et les conséquences sont les mêmes, les indications sont les mêmes aussi.

Obs. III. — Pierre D., âgé de dix-sept ans, domestique, est entré à l'hôpital le 24 novembre 1856, salle Saint-Philippe, n° 29. — Il s'est exposé à l'humidité en travaillant la terre. Les genoux sont douloureux depuis trois ans, époque où ils ont commencé à se porter en dedans. — Sa santé est très-bonne.

Le 29. — On redresse les membres en leur imprimant des mouvements forcés, et on les maintient dans une bonne position au moyen d'un bandage amidonné.

On renouvelle cette opération et le bandage vers le milieu de décembre.

Le 22 janvier. — Le membre, eu égard à ce qu'il était, a acquis beaucoup de rectitude. — On fait de nouveaux efforts pour le redresser davantage.

Le 20 mars. — Grâce aux nombreux appareils de redressement, et à la persévérance du malade qui a mis en permanence une couverture épaisse entre ses genoux et qui a rapproché les pieds au moyen de courroies dans l'intervalle des manipulations, la rectitude est aujourd'hui à peu près complète.

Le 26. — Il quitte l'hôpital guéri.

Je dois aussi cette observation à M. Delore qui l'a recueillie dans le service de M. Bonnet.

Il est à regretter que le nombre des manipulations et surtout le degré d'écartement des talons n'ait pas été noté. Cela diminue beaucoup l'intérêt qu'on porte à cette cure. Elle n'en est pas moins belle et bien en faveur de la méthode, puisque malgré l'âge et sans le secours de la ténotomie on a pu arriver à un résultat complet.

Chez ces trois malades, les manipulations et les mouvements forcés de latéralité ont été violents. Dans l'intervalle, aucune action n'a été exercée sur les membres, et le bandage n'a eu d'autre but que de maintenir le degré de redressement produit. Il en est toujours ainsi, à quelques modifications près dans le mode opératoire. Mais voici deux faits que j'ai recueillis dans le service de M. Barrier, et qui diffèrent un peu des précédents quant au *modus faciendi*. C'est un redressement doux et graduel.

Obs. IV. — Radix Joseph, âgé de quinze ans, est entré dans la salle Saint-Philippe, n° 14, le 24 janvier 1860.

Ce jeune homme, occupé depuis son bas âge aux travaux de la terre, s'est exposé à plusieurs reprises à l'humidité. Il y a trois mois seulement, à la suite de nombreuses et longues stations qu'il a faites dans des prairies où il gardait, la nuit, des troupeaux de chevaux, il a éprouvé pour la première fois, des douleurs légères dans les genoux. Il les attribuait à la croissance. Dans l'espace de peu de jours, ses jambes se sont incurvées en dedans et aujourd'hui les talons sont séparés l'un de l'autre de trente centimètres. — Il n'y a point de gonflement osseux, et les mouvements se font aisément et complétement. Le genou paraît sain.

Le pied est dévié en dedans, eu égard à l'axe de la jambe. Il y a un commencement de pied bot, à droite.

Dès son entrée à l'hôpital, on a appliqué à chaque jambe un bandage amidonné, en forme de botte, dans le seul but d'amortir et de répartir sur une plus large surface la pression qu'on se proposait de faire au niveau des malléoles.

Quand ce bandage a été sec, le jeune malade a été placé en permanence sur une planchette matelassée. Au niveau des genoux, elle était croisée par une petite traverse destinée à empêcher la flexion de la jambe et dont les supports servaient de point fixe pour attacher et maintenir éloignées les deux articulations. Au moyen de courroies, on a rapproché chaque jour, et insensiblement, l'une de l'autre, les deux extrémités inférieures.

Ce redressement lent et continu a été bien supporté, et le 11 février la jambe gauche était à peu près redressée; la droite n'était plus éloignée de la ligne médiane que de trois centimètres à peine. Ce malade est encore à présent à l'hôpital, et sa guérison me paraît assurée, s'il a soin de maintenir, au moyen de tuteurs, le redressement obtenu. C'est la condition *sine quâ non* pour tous les malades traités de cette difformité (1).

Ce mode de traitement est peut-être le plus ancien de tous ceux qu'on a employés.

Il est très-doux et d'un usage facile; mais ce qui fait sa supériorité surtout, c'est l'avantage qu'il présente d'empêcher très-efficacement les membres de se fléchir. La planchette transversale remplit admirablement cette indication. La vue trompe facilement quand on redresse un membre inférieur, et l'on croit souvent avoir obtenu le but qu'on s'est proposé parce qu'on est parvenu à faire toucher les deux malléoles. Malheureusement il arrive, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent peut-être, que le malade élude l'action des leviers en fléchissant le membre. Nous avons pu juger et nous convaincre de cette tendance naturelle par les plaintes journalières de ce malade. Il se plaignait quand on rapprochait les pieds l'un de l'autre, non pas du degré de tension qu'on exerçait en bas, mais de la pression que le genou venait exercer sur la planchette transversale. Ce fait vient à l'appui de cette idée pratique déjà émise par MM. Guérin et Bonnet, que, pour maintenir dans sa rectitude le membre opéré, il lui faut un tuteur droit inflexible et non articulé.

Voici un autre fait à peu près analogue.

Dr F. Bron,

Chef de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Ce malade a quitté l'Hôtel-Dieu parfaitement bien guéri.

V. Formule contre les congestions et apoplexies imminentes (1).

Voici une formule que j'ai eu l'occasion d'administrer plusieurs centaines de fois et dont je puis garantir l'efficacité, consacrée dans ma pratique par le temps, par le succès et par l'expérience.

Elle est ainsi composée :

Pr. : Arséniate de potasse.....	5	centigr.
Alcoolature d'aconit-napel.	10	gramm.
Teinture alcoolique de digitale pourprée.....	5	»
Eau distillée.....	300	»

F. A. S.

Une cuillerée à bouche, matin et soir, dans un demi-verre d'eau sucrée, deux heures avant ou après le repas, pendant dix ou vingt jours, suivant la persistance des accidents. On a recours au même moyen, pendant une période de

(1) Extrait des *Annales de la Société de médecine d'Anvers.*

temps égale, si les accidents se reproduisent, pour interrompre de nouveau, et ainsi de suite.

J'ai recours à cette mixture, dans les cas de pléthore sanguine, de congestion pulmonaire ou encéphalique imminente, ou effectuée, mais à un degré léger, et d'apoplexie hémorrhagique également imminente;

Chez les sujets sanguins, qui mènent une vie sédentaire, ou se livrent à des travaux intellectuels prolongés ou immodérés;

Chez les personnes à constitution apoplectique, arrivées à la maturité de l'âge, qui ont une première attaque à redouter ou qui, en ayant subi déjà une, éprouvent certains symptômes précurseurs d'une nouvelle;

Chez les individus sanguins, sujets à des palpitations de cœur, qui ajoutent une chance de plus aux congestions ou aux hémorrhagies cérébrales.

Dans tous les cas ainsi spécifiés, j'ai obtenu, à l'aide de cette formule, les résultats les plus satisfaisants; je n'ai pas eu occasion d'accuser son insuffisance et de faire intervenir les émissions sanguines; je dis plus : les émissions sanguines lui sont inférieures en efficacité; j'en ai encore acquis la preuve cette année. En effet, consulté par M. Métrejan, professeur au Lycée, et par le chaumier de M. de Puybernau, pour un état ainsi caractérisé : vertiges, bouffées de chaleur au visage, pesanteur de tête, somnolence, embarras des membres, palpitations de cœur insolites, etc., intégrité de l'appétit et des autres fonctions en général, j'ai appris de ces deux consultants, qu'ils avaient été déjà soumis à plusieurs reprises, pour les mêmes accidents, à la saignée du bras, aux sangsues à l'anus et aux purgatifs salins, plus à un régime approprié; que le soulagement produit par ces moyens n'avait été que provisoire, et qu'actuellement, les mêmes moyens restaient à peu près sans effet. Je les soumis, pendant dix jours, à la médication dont j'ai donné la formule, sans supprimer, dans leur manière de vivre, autre chose que les alcooliques et le café, et je leur recommandai d'en rester là, si, au bout de ce temps, les accidents étaient dissipés, sinon, de renouveler la mixture et d'en user de la même manière pendant une nouvelle période de dix jours. J'ai revu plusieurs fois ces messieurs depuis leur première consultation et ils m'ont assuré, comme beaucoup d'autres, que les émissions sanguines ne leur avaient jamais procuré un soulagement aussi marqué ni aussi prolongé. Ils ne voient plus revenir maintenant qu'une ou deux fois par an les accidents dont ils se plaignaient auparavant toutes les six semaines ou chaque deux mois. Quand ces accidents reparaissent, ils ont aussitôt recours à la mixture, pendant dix ou vingt jours, et tout rentre dans l'ordre pour longtemps.

Depuis plusieurs années que j'emploie cette formule, le bruit de ses succès fait affluer chez moi des malades de six à sept lieues à la ronde. Je n'ai jamais eu pourtant l'envie de la tenir secrète et d'en tirer des bénéfices industriels, et aujourd'hui, qu'il ne me reste aucun doute sur sa grande efficacité, je n'hésite pas à la publier. Les excellents résultats que j'ai obtenus pourront d'abord causer quelque étonnement, peut-être même provoquer l'incrédulité de ceux qui ne croient qu'à l'autocratie thérapeutique de la lancette et des sangsues; mais les détails explicatifs dans lesquels je vais entrer feront voir que mes assertions n'ont rien d'extraordinaire : tout ce qui paraît merveilleux est, en fin de compte, toujours fort simple, quand l'intelligence le comprend ou que la science le dévoile. Comment agissent les émissions sanguines prescrites dans les cas que nous avons spécifiés en commençant? Par la soustraction d'une certaine quantité de sang, et, en conséquence de cette soustraction, par l'élévation provisoire de la proportion de l'élément séreux. Je dis provisoire, parce que, sous l'influence du retour à la manière de vivre habituelle ou même sous l'influence seule de la sanguification, cette perte est plus ou moins promptement réparée et la proportion de l'élément séreux diminue. C'est un fait vulgaire en pratique, que cette réparation est d'autant plus rapide que les émissions sanguines sont renouvelées plus souvent, de telle sorte qu'il arrive un temps où la saignée préventive ne soulage plus ou soulage à peine et doit être rapprochée davantage et multipliée. Alors la saignée a perdu tous ses avantages éphémères et ne conserve plus que des inconvénients. Ce que j'avance ici, je l'ai observé maintes fois et ne veux avancer que ce que j'ai vu. Dans ces dernières années on a tenté de proscrire la saignée : une phalange de médecins a fulminé contre elle. Ce bruit a attiré mon attention, mais je ne briserai pas ma lancette, parce qu'il y a en pra-

tique des abus et des indications défectueuses. Je ne prétends pas substituer ma formule aux émissions sanguines; je veux seulement préconiser celle-ci comme plus avantageuse et plus efficace que celles-là dans certains cas. Voici comment agissent les trois éléments que j'ai réunis dans ma prescription : l'arséniate de potasse exerce une action catalytique (καταλυτός, destructeur) sur le globule sanguin, l'alcoolature d'aconit napel diminue la contractilité des parois vasculaires, et la teinture de digitale hyposthénise l'organe central de la circulation; en somme la proportion dangereuse de l'élément excitateur du sang est réduite, et le mouvement circulatoire est ralenti. Ce double effet est précieux, puisqu'il est antagoniste de la double condition qui fait la pléthore active, la congestion active, l'apoplexie active. La saignée n'a pas évidemment une action aussi élective, aussi directe, sur les causes angiohématiques de ces affections; elle ne peut agir aussi longtemps qu'une médication qui se prolonge pendant dix, vingt jours et plus, s'il le faut, et sans inconvénient. Cette médication a le grand avantage, pour les malades, de passer presque inaperçue comme traitement, de ne leur enlever ni leurs forces, ni leur temps, de n'introduire dans leur intérieur ni une habitude nouvelle et pénible, comme celle que créent les émissions sanguines, ni la proscription de goûts et de fantaisies qui leur sont chers. Si la manière de vivre, les habitudes acquises, la vie sédentaire, etc., continuent à fournir au sang, comme par le passé, les mêmes matériaux qui ont constitué déjà une richesse dangereuse, cet apport sera annulé au fur et à mesure qu'il se produira, par la continuation de l'action déglobulisante de l'arsenic et de l'action hyposthénisante de l'aconit et de la digitale. Voilà la raison qui m'a fait laisser les malades libres de continuer ou non leur manière de vivre, ce que je ne tolère pas après les émissions sanguines; et la preuve que je n'ai pas compté sur une théorie idéale, c'est que je n'ai jamais eu à me repentir d'avoir autorisé un pareil laisser-aller.

Je dois déclarer en terminant que l'essai isolé de chacun des trois médicaments que je préconise, ne m'a pas donné un résultat complétement satisfaisant, ce qui prouve que leur réunion est indispensable pour obtenir, aux meilleures conditions, le double effet dont j'ai parlé.

Dr Massart.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la valeur de la digitale et de ses diverses préparations contre les affections du cœur. — Le docteur Pfaff vient de publier, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, un mémoire fort intéressant sur la digitale; voici les principales règles suivant lesquelles il recommande d'administrer ce médicament dans les maladies du cœur.

La digitale ne doit pas être administrée à doses croissantes, mais bien *à doses décroissantes*.

Il faut diminuer la dose de ce médicament dès que l'action paralysante se fait sentir sur le cœur et le système artériel.

L'action calmante exercée par la digitale sur l'activité pathologiquement augmentée du cœur est durable, et se prolonge souvent pendant cinq à huit semaines.

La digitale ne doit pas être continuée, sous quelque forme que ce soit, pendant plus de six à huit jours; si, après huit jours de son emploi, on n'a pas encore obtenu les résultats désirés, il faut recourir à la scille ou au colchique. Ces deux derniers moyens exercent aussi une action calmante sur le cœur, et si, après les avoir employés, on a de nouveau recours à la digitale, les symptômes médicamenteux sont plus prompts à se manifester et se prolongent plus longtemps.

Chez les sujets torpides, il est convenable de faire précéder l'administration de la digitale d'une espèce de cure préalable par la scille et le colchique.

Dans le plus grand nombre des cas, il est avantageux, pour éviter les troubles fâcheux produits par la digitale sur les organes de la digestion, de l'associer avec des aromatiques, des extraits amers ou des toniques.

Chez les personnes âgées, il est mieux encore de l'associer au quinquina.

Chez les tuberculeux, la digitale doit être associée à l'opium; chez les hydrémiques, à la liqueur de potasse et d'acétate d'ammoniaque, à la scille, au rob de genièvre, etc.; chez les pléthoriques, à la crème de tartre, à la magnésie, au sulfate de potasse et au nitre; chez les anémiques, à l'extrait et à la teinture de malate de fer.

En faisant suivre l'emploi de la digitale de l'administration de l'arsenic, on parvient souvent à atténuer considérablement les effets cyanotiques des maladies du cœur.

Quant aux diverses préparations de digitale, voici quelle est à leur égard l'opinion de M. Pfaff.

La poudre est un excellent mode d'administration. Pourtant M. Pfaff préfère l'infusion préparée avec une dose qui varie de 1 gramme 20 centigrammes à 4 grammes de feuilles pour 125 à 200 grammes de colature, quatre cuillerées par jour.

La poudre affecte, en effet, l'estomac d'une manière plus tranchée, détermine des maux de cœur, des douleurs d'estomac, tandis que l'infusion donne plus souvent des coliques. La décoction (2 grammes pour 200) présente cette action sur l'intestin à un degré plus marqué, mais elle a aussi des propriétés plus diurétiques que les autres préparations.

La teinture alcoolique a la même action que l'infusion; mais, à plus faible dose, elle provoque des phénomènes cérébraux congestifs, des vertiges, etc.

Même action, et encore plus rapide, de la teinture éthérée, disparaissant, à la vérité, lorsque se montrent les symptômes de l'action cardiaco-vasculaire.

Un des points les plus intéressants des recherches de M. Pfaff est celui relatif à l'emploi extérieur de la digitale. Contrairement à l'opinion de beaucoup de médecins, il regarde ce mode d'administration comme pouvant rendre des services dans les cas où des complications s'opposent à son emploi intérieur. Il signale, par exemple, l'utilité d'un mélange à parties égales de chloroforme et de teinture éthérée ou alcoolique digitale (8 grammes de ce mélange sur une compresse, trois fois par jour, la compresse maintenue tant qu'il existe une sensation de brûlure). L'action dépressive de la digitale se manifeste au bout de deux ou trois jours.

De même, M. Pfaff recommande l'application, sur un vésicatoire dénudé, de 30 centigrammes de poudre de digitale, matin et soir. On parvient quelquefois ainsi à tenir en bride l'activité du cœur pendant des semaines et des mois. Les lotions avec un mélange de teinture de digitale et de vinaigre sont encore très-utiles dans les cas d'ascite et d'hydropisie des extrémités inférieures. Quant aux frictions et aux emplâtres sur la peau saine, ils ne donnent aucun résultat.

De la temporisation dans les cas de hernie étranglée. — Les observations dans lesquelles M. le professeur Gosselin s'est décidé à ne pas insister sur le taxis et à attendre, en employant seulement un purgatif et des cataplasmes, sont au nombre de cinq. Dans deux d'entre elles, il s'agissait d'une hernie ombilicale volumineuse; dans deux autres, d'une hernie inguinale; et dans la cinquième, d'une hernie crurale. Voici pourquoi il a adopté la temporisation dans ces cinq cas. Il a temporisé dans les deux cas de hernies ombilicales, parce qu'elles étaient volumineuses, anciennes, irréductibles, au moins en partie, depuis longtemps, et que, n'ayant pas l'irréductibilité récente comme moyen de diagnostic, il a dû se demander si c'était bien à un étranglement intestinal qu'il avait affaire. Le volume de la tumeur, son empâtement, son apparence lobulée sur une partie de la surface, le défaut de tension lui ont fait penser que la majeure partie, sinon la totalité, de la tumeur était constituée par de l'épiploon. Or l'épiplocèle étranglée ne réclame pas, à ses yeux, les mêmes soins que l'entérocèle et l'entéro-épiplocèle, surtout lorsqu'elle est depuis longtemps irréductible. Comme, à la rigueur, une anse intestinale pouvait se trouver étranglée derrière une grosse masse épiploïque qui l'aurait masquée, il a cru devoir, avant de prendre un parti, administrer préalablement un purgatif, et il a donné la préférence à celui qu'il conseille toujours dans les cas de ce genre, 50 centigrammes de calomel mélangé avec 30 centigrammes de jalap. Ayant obtenu au bout de quelques heures une évacuation alvine, il a considéré la question comme jugée, et il a admis

l'une des trois choses suivantes : ou bien la hernie était purement épiploïque, ce qui lui a paru le plus probable, ou bien elle contenait une anse incomplète qui était modérément étranglée par le contour du sac épiploïque, et qui s'est trouvée réduite par les tractions auxquelles elle a été soumise de la part des contractions intestinales, ou bien enfin elle contenait une anse assez incomplète pour que les matières intestinales aient pu passer. De ces trois explications, la première est celle qu'il est plus disposé à adopter.

Les trois autres malades étaient deux hommes affectés de hernie inguinale, et une femme atteinte de hernie crurale; chez tous trois, la tumeur, habituellement réductible, n'était devenue irréductible que depuis quinze à vingt heures. La pression qu'ils avaient faite eux-mêmes n'avait pas amené la réduction. Les phénomènes de l'étranglement n'offraient pas une grande intensité. Les coliques étaient modérées; il n'y avait eu qu'un ou deux vomissements; point de garde-robes. Les tumeurs étaient de volume médiocre, douloureuses à la pression, et offraient, au lieu de la tension et de la résistance des hernies qui contiennent de l'intestin, une consistance pâteuse et une surface irrégulièrement lobulée. De plus, on sentait derrière la paroi abdominale la résistance, en manière de corde, que donne l'épiploon tendu au-dessus des ouvertures dans lesquelles il s'est engagé. Il y avait là, en un mot, les signes physiques de l'épiplocèle. Mais, comme, à la rigueur, il pouvait y avoir une anse complète, ou incomplète masquée par une grande quantité d'épiploon, M. Gosselin a donné encore le purgatif. Dans les trois cas, sans que la tumeur ait le moins du monde diminué de volume, il a obtenu des garde-robes; ce qui l'a confirmé qu'il avait affaire à des épiplocèles. Il a attendu. Les suites lui ont prouvé que c'était le parti le plus sage, car peu à peu la tumeur est devenue indolente et a diminué de volume.

En résumé, M. Gosselin est d'avis, d'après ces faits, que l'épiplocèle étranglée, comme l'épiplocèle enflammée, doit être abandonnée à elle-même et traitée seulement par le repos et les émollients. La sagacité du chirurgien doit donc s'exercer désormais, non pas tant à chercher si une hernie pour laquelle il doit prendre un parti est étranglée par le collet du sac ou par un anneau fibreux, qu'à découvrir si elle contient l'épiploon seulement ou une portion d'intestin. (*Archives de médecine.*)

Ophthalmie granuleuse guérie par l'application d'un peu de pus blennorrhagique, par HUMPHRY. — M. Humphry cite deux observations où ce moyen lui a réussi.

OBS. I. — Un homme de 49 ans était atteint depuis plus de trois ans d'ophthalmie granuleuse. La surface de la cornée droite était devenue opaque au point que le malade ne pouvait plus distinguer le jour de la nuit; la cornée gauche présentait à peine assez de transparence pour permettre à cet homme de se conduire. Les traitements les plus variés n'avaient produit aucun effet. M. Humphry inocula sur l'œil droit une gouttelette de pus blennorrhagique pris sur la verge d'un malade qui venait de contracter une blennorrhagie; cette inoculation fut suivie d'une ophthalmie purulente excessivement intense des deux yeux; chémosis considérable, vascularisation très-forte à la surface de la cornée. Sous l'influence des fomentations d'eau tiède, l'inflammation tomba peu à peu, la suppuration se tarit et la cornée reprit peu à peu sa transparence. Le malade put bientôt lire de gros caractères et reprendre ses occupations habituelles.

OBS. II. — Une jeune fille de 14 ans était atteinte depuis quatre ans d'une conjonctive granuleuse qui avait résisté à tous les traitements. L'opacité des cornées empêchait la malade de se conduire et la rendait incapable de tout travail. Sous l'influence de l'inoculation du pus blennorrhagique sur un œil, on vit se déclarer une ophthalmie intense des deux côtés, et à sa suite des résultats encore plus heureux; car, peu de temps après, la jeune malade pouvait lire l'impression ordinaire, travailler à l'aiguille, etc.

Il ne s'agit évidemment ici que de deux cas de pannus causés par la présence de granulations et guéris par l'inoculation blennophthalmique, et nous nous serions abstenus de les citer, tant les exemples de guérison par cette pratique hardie sont nombreux aujourd'hui, si nous n'avions eu à cœur de rassurer certains esprits timorés auxquels elle continue à inspirer une invincible répugnance. Nous nous flattons qu'après avoir pris connaissance des suc-

cès presque constants procurés par cette méthode, tant en Angleterre qu'en Amérique, en France, en Italie, en Portugal, en Hollande et surtout en Belgique, où elle a été pratiquée plus de cent fois sans donner lieu à des accidents sérieux, ces praticiens ne demanderont plus en vain à leur conscience le droit de l'employer à leur tour. (*Annales d'oculistique.*)

Du traitement de la méningite tuberculeuse par l'iode et les iodures, par le docteur Bourrousse de Laffore, ancien interne de l'hôpital des Enfants malades, médecin en chef de l'hospice des Quinze-Vingts. — L'auteur rapporte, avec détail, dans le *Moniteur des sciences*, huit cas dans lesquels il a employé l'iodure de potassium avec un succès constant. Voici son *modus faciendi:*

Je fais dissoudre cinq grammes d'iodure de potassium dans soixante grammes d'eau distillée; de cette façon, chaque cuillerée à café de cette solution contient à peu près trente centigrammes du médicament. Je fais prendre toutes les trois, quatre ou cinq heures, suivant la gravité du mal et la force du sujet, une cuillerée à café de cette solution, mêlée à une demi-tasse de tilleul, ou à un peu d'eau sucrée. Le malade avale ainsi de quatre à huit cuillerées de la solution dans les 24 heures, c'est-à-dire d'un à deux grammes et demi d'iodure de potassium par jour.

Je n'ai jamais dépassé cette dose qui, du reste, n'a pas produit d'accidents dans aucun des cas observés par moi jusqu'à ce jour. J'ai renoncé à mêler un sirop à la solution iodurée, à cause de l'altération qui se manifeste bientôt dans le liquide ainsi mélangé. Il vaut mieux sucrer, au moment de la boire, la tisane ou l'eau qui sert d'excipient au remède.

L'auteur pose ensuite carrément les conclusions suivantes :

1° On pourra guérir désormais dans tous les cas, ou dans presque tous les cas, la méningite tuberculeuse, qui, jusqu'à ce jour, avait résisté aux efforts de tous les thérapeutistes ;

2° Chaque année, cent ou deux cent mille enfants devront la vie à l'emploi de l'iodure de potassium dans l'hydrocéphalie aiguë ;

3° Cette affection des méninges est la seule maladie tuberculeuse qui ait été rendue curable ; ce premier succès fera probablement faire quelques pas au traitement des autres formes de la tuberculisation.

Topique fébrifuge. — M. le docteur Sézerie, de Saint-Barthélemy (Lot-et-Garonne), s'appuyant sur un grand nombre d'observations, préconise, contre les fièvres intermittentes de tous les types, le topique suivant, qui n'est guère que la reproduction, avec addition de camphre et d'huile, du liniment vanté dans les mêmes circonstances par le docteur Bellencontre, il y a une quinzaine d'années. C'est, tout du moins, un témoignage de plus contre l'efficacité de cette méthode, qui nous a aussi réussi dans quelques cas :

Essence de térébenthine.	125	grammes.
Laudanum de Sydenham.	5	—
Camphre.....	3	—
Huile d'olives.....	60	—

Mêlez.

Dès que la période apyrétique commence, on frictionne, avec ce liniment, la colonne vertébrale depuis la région cervicale jusqu'au coccyx ; on recommence les frictions toutes les six heures jusqu'à l'apparition du nouvel accès. Chaque friction doit durer environ dix minutes. L'accès suivant est généralement beaucoup moins fort, et après le troisième ou le quatrième, la fièvre disparaît. On peut, par précaution, faire encore quelques frictions après la disparition de la fièvre.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Androsème. — Hypericum androsæmum.

L'**Androsème**, toute-saine, millepertuis tout-sain, millepertuis androsème, parcœur, herbe des grands bois, herbe sicilienne, Hypericum androsœmum M., *androsæmum officinale, hypericum androsæmum maximum frutescens, C. Bauh., Tourn.*, est un arbris-

seau vivace, glabre, de la polyadelphie-polyandrie, de la famille de hypéricinées. Il offre les caractères botaniques suivants.

Tiges de 4-7 décim. presque ligneuses à la base, glabres, dressées ou ascendantes, simples ou rameuses, à entre-nœuds offrant 2 lignes saillantes, rougeâtres.

Feuilles opposées, sessiles, ovales-obtuses très-amples, dépourvues de points glanduleux, entières.

Rameau portant des fleurs et des fruits, 1/4 de grandeur naturelle.

L'Androsème. — Hypericum androsemum.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, jaunes ou d'un jaune rougeâtre, disposées en corymbes.

Calice à 5 sépales très-inégaux, légèrement soudés à la base, persistants.

Corolle à 5 pétales hypogynes, libres, marcescents, dépassant peu le calice.

Etamines en nombre indéfini, hypogynes, à filets réunis à la base en faisceaux opposés aux pétales.

Anthères bilobées, introrses, oscillantes.

Ovaire libre à une seule loge multi-ovulée.

Styles 3, libres.

Stigmates capités.

Fruit bacciforme, noir, presque sec à la maturité, indéhiscent, à une seule loge.

Graines très-petites, presque cylindriques, sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en juin et juillet.

Spontané dans les forêts et les lieux ombragés et humides du midi, rare dans le nord.

On rencontre l'androsème dans les bois de Valvins, près de Fontainebleau, et plus près de Paris dans les bois des environs de Chevreuse.

Voici encore une plante bien déchue malgré un nom bien pompeux. On l'appelait toutesaine à cause de ses nombreuses vertus. Roques dit que ses propriétés se réduisent à celles du millepertuis, lequel est lui-même une célébrité déchue dont le nom ne nous a guère été conservé que par l'huile d'*hypericum* qui entre dans la confection de l'onguent digestif. Ceci nous oblige, en conséquence, à rappeler les propriétés du millepertuis (1).

Le millepertuis est un stimulant balsamique, jadis très-célèbre comme vulnéraire, que l'on a employé et que l'on pourrait encore employer avec beaucoup d'avantage dans les affections catarrhales chroniques des muqueuses pulmonaire, vésicale et vaginale, et même dans la phthisie avec expectoration purulente. Il est vrai que l'on a aujourd'hui, contre ces maladies, l'eau de goudron et les préparations de térébenthine. Mais ces moyens sont parfois trop irritants, tandis que le millepertuis ne donne, par son principe amer gommo-résineux, que tout juste le degré d'excitation qui convient pour modérer la sécrétion des mucosités bronchiques, vésicales ou leucorrhéiques. Le millepertuis passait, d'ailleurs, pour être apéritif, résolutif, antiputride, vermifuge et vulnéraire.

Les feuilles et les sommités de l'androsème ont absolument les mêmes propriétés que celles du millepertuis officinal, et l'androsème est du même genre que ce dernier. L'infusion de ses feuilles exerce une action sudorifique analogue à celle du sureau. Il est également diurétique et anthelmintique, suivant Dale. Les feuilles, que l'on regardait autrefois comme vulnéraires, sont usitées vulgairement dans quelques localités en cataplasmes sur les brûlures et pour arrêter les hémorrhagies. Mais les vertus anti-hémorrhagiques de cette plante doivent être tenues pour bien problématiques, si elles n'ont d'autre fondement que l'explication suivante donnée par Ray : « *Androsæmum dicitur quia comæ ejus tritæ, rubro colore inficiunt et velut cruentant terentium digitos : et hæc signatura est, unde ad sanguinem cohibendum utile esse arguunt.* (On l'appelle androsème de ce que les feuilles écrasées teignent en rouge et ensanglantent en quelque sorte les doigts; et on a vu là un signe de l'utilité de cette plante pour arrêter le sang.) » Nous avons déjà parlé, maintes fois, de la doctrine des signatures, qui reposait sur une prétendue corrélation entre les signes extérieurs des plantes et leurs propriétés médicales. Les baies d'un rouge noirâtre de l'androsème ont des propriétés purgatives.

Les feuilles d'androsème, convenablement récoltées et séchées à l'époque de la floraison, conservent une odeur et une saveur résineuse plus marquées que celles du millepertuis. On pourrait donc, *à priori*, compter sur une efficacité au moins aussi grande. Le mode d'emploi à préférer serait l'infusion à la dose de 10 à 30 grammes de sommités fleuries ou de feuilles pour 1 litre d'eau.

L'androsème est rangé parmi les plantes d'ornement comme le millepertuis. Il orne fort bien les jardins avec ses fleurs en ombelle qui durent une grande partie de l'été et auxquelles succèdent les baies noires luisantes, d'un bel effet, auquel ajoutent encore des feuilles qui rougissent à l'automne. C'est peut-être même cette couleur rouge des feuilles qui a fait croire à leur vertu anti-hémorrhagique. L'androsème veut la pleine terre de préférence dans un endroit frais. Il se multiplie d'éclats et de graines.

(1) L'histoire du millepertuis, *Hypericum perforatum*, a été donnée au numéro du 1er août 1854.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel d'électro-thérapie, exposé pratique et critique des applications médicales et chirurgicales de l'électricité, par le docteur A. Tripier, illustré de 89 planches intercalées dans le texte. — 1 vol. in-18, chez J. B. Baillière et fils ; 1861.

L'auteur, dans sa préface, part de ce principe que les seules influences qu'il nous soit donné d'exercer sur l'organisme, relèvent soit de l'ordre physique, soit de l'ordre chimique. Encore les réactions que donnent les agents chimiques en présence de l'élément histologique vivant, sont-elles tellement obscures, que l'influence nécessairement médiate de ces agents est subordonnée à un concours de conditions physiques, à la réalisation desquelles les phénomènes de motilité prennent la plus large part; il n'y a que les modificateurs physiques qui aient une action prochaine, relativement facile à apprécier; ils favorisent ou retardent les transformations chimiques et produisent des mouvements. Ainsi, les phénomènes de motilité jouent en physiologie et, par suite, en thérapeutique, un rôle d'une importance capitale. Or, parmi les modificateurs de la motilité, l'électricité est celui qui exerce l'action la plus prononcée sur les propriétés élémentaires qui concourent à la production du mouvement : sensibilité, motricité, contractilité. Aucun autre de ces modificateurs ne permet, enfin, d'obtenir une pareille variété d'effets, n'est aussi facile à localiser dans les diverses parties du corps, et, par suite, n'est en état de répondre à des modifications aussi nombreuses. D'où M. Tripier conclut que l'électricité est l'agent thérapeutique le plus intéressant à expérimenter et à étudier pour tous ceux qui cherchent à éclairer des lumières de la physiologie les questions de pathologie et de thérapeutique.

L'ouvrage que M. Tripier offre au public se divise en deux parties. La première est consacrée à une revue des circonstances dans lesquelles se manifeste l'état électrique des corps, tant dans la matière inerte que chez les êtres vivants et à l'examen des effets par lesquels se manifeste son action sur les êtres organisés. On y donne, dans un chapitre à part, la description et le fonctionnement des appareils producteurs de l'électricité et de leurs organes accessoires.

La seconde partie comprend l'examen des applications médicales et chirurgicales de l'électrisation. Ces applications sont aujourd'hui très-nombreuses; elles comprennent les paralysies de la sensibilité, celles du mouvement, si variées dans leurs causes et leur siége, les névralgies, les affections convulsives, les lésions de nutrition, telles qu'affections de l'utérus, de la prostate, les hydropisies, les arrêts des excrétions et sécrétions, les ophthalmies, les entorses, la fièvre intermittente. Les applications de l'électrisation plus particulièrement chirurgicales comprennent la galvano-caustique, l'introduction des médicaments dans l'organisme, l'extraction des métaux contenus dans l'organisme, la coagulation du sang dans les sacs anévrismaux et dans les veines variqueuses, la dissolution des calculs urinaires, l'anesthésie galvanique et faradique.

Les principes émis en tête de l'ouvrage de l'auteur pourraient faire craindre qu'il ne donne à l'électricité un rôle exagéré. Nous avons, toutefois, observé, dans la lecture de son livre, qu'il n'y a rien de tel dans les applications qu'il en fait. On pardonnerait volontiers, d'ailleurs, un peu d'enthousiasme pour une spécialité à laquelle une vie entière a été consacrée.

Le livre de M. Tripier est le travail le plus complet que nous possédions sur l'électrothérapie. Les nombreuses gravures qui l'accompagnent en rendent la lecture facile. Bien que beaucoup de médecins soient étrangers aux pratiques de l'électrisation, nous croyons qu'il y a intérêt pour eux et pour leurs malades qu'ils n'en ignorent pas complétement les ressources, et à cet égard nous leur recommandons à eux comme aux autres l'ouvrage qui représente le mieux et sous la forme la plus commode les acquisitions actuelles de la science.

Manuel de petite chirurgie, par M. A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris. Troisième édition, entièrement refondue, avec 307 gravures intercalées dans le texte. — 1 vol. in-12, chez Germer Baillière.

Un manuel de petite chirurgie n'est autre chose qu'un manuel de chirurgie pratique, usuelle, quotidienne, extemporanée, celle dont l'exécution bien faite suffirait déjà à la renommée d'un débutant, mais celle aussi que d'ordinaire on ne possède qu'imparfaitement; car, en dehors des internes, combien y a-t-il d'élèves qui sortent des bancs avec des connaissances complètes en délégation chirurgicale? C'est donc un ouvrage précieux, indispensable que celui qui donne une description détaillée des divers appareils, surtout quand le lecteur peut s'en faire une idée exacte, grâce à d'excellentes planches. C'est surtout

aux appareils à fractures, les plus compliqués de tous, que M. Jamain a apporté une attention plus spéciale. Il en a décrit et figuré plusieurs d'une origine très-récente, tels que les appareils de MM. Nélaton, Jules Roux, Gaillard (de Poitiers), Houzelot, Morel-Lavallée, etc.; mais c'est surtout sur les appareils inamovibles que l'auteur a insisté. Non-seulement il a exposé avec plus de développement que dans ses éditions précédentes les appareils qu'il avait déjà fait connaître, mais il en a décrit et figuré de nouveaux, tel que le bandage en stuc de M. Richer, les appareils ouatés de M. Burggraeve, les appareils modelés de M. Merchie. En dehors des fractures, plusieurs acquisitions nouvelles de l'art des pansements y ont trouvé place, entre autres, la méthode de drainage chirurgical de M. Chassaignac.

Nouveau traité élémentaire d'anatomie descriptive, par M. A. Jamain, chirurgien des hôpitaux. — 1 vol. in-12, chez Germer Baillière.

Ce manuel d'anatomie est, comme le précédent ouvrage du même auteur, destiné aux élèves. Mais, comme cet ouvrage également, il peut être d'un grand service aux praticiens de tout âge qui ont besoin de rafraîchir leurs souvenirs en anatomie; il sera d'autant plus apprécié que toute l'anatomie y est reproduite en gravures. Autrefois il fallait consacrer des sommes énormes à l'acquisition des ouvrages d'anatomie avec planches; les bibliothèques publiques et les praticiens opulents pouvaient seuls en faire les frais. Aujourd'hui, avec sept francs, on se procure un livre d'anatomie, avec planches, qui remplit le même but.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 juillet 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

M. le ministre d'État transmet ampliation d'un arrêté par lequel, sur la proposition de l'Académie, M. Jules Bouys est nommé chef des travaux chimiques, en remplacement de M. O. Henry fils, démissionnaire.

— M. Lecanu donne lecture du discours qu'il a prononcé à la cérémonie qui a eu lieu à Sens pour l'érection de la statue de Thenard.

Testament médical. — M. Bally lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Dumont (de Monteux), qui porte ce titre. Ce travail, dit M. le rapporteur, est un mélange d'observations médicales, de littérature et de citations souvent étrangères à la médecine. Le titre *Confessions* serait plus convenable, car il semble calqué sur les modèles de l'évêque d'Hippone et de J.-J. Rousseau, différant néanmoins du premier en ce qu'il ne s'élève point dans les sublimités ascétiques, et du dernier, en ce qu'il n'a point à se reprocher la flétrissure des êtres qui l'ont aimé et comblé de bienfaits.

Un des traits les plus remarquables du manuscrit de M. Dumont est la relation complète de sa maladie : « Affection nerveuse spéciale qui, durant près de trente ans, fit de sa vie une torture sans fin, soit avec son moi, soit avec le monde extérieur. Il avoue même quelque part qu'il s'est fait une existence chauffée au rouge. » MM. Rostan et Baillarger, Moreau (de Tours) et Cerise, ont caractérisé cette longue maladie par la phrase suivante : Une excessive faiblesse du système nerveux s'exprimant par une extrême sensibilité morale et physique.

« L'œuvre de M. Dumont, dit en terminant M. le rapporteur, est, sous bien des rapports (science, littérature et art médical), une œuvre fort importante; elle est remarquable sous le point de vue de la séméiologie, parce qu'il est, dans les maladies nerveuses surtout, des phénomènes obscurs, des sensations vagues, qu'un médecin seul, lorsqu'il les éprouve, peut parfaitement interpréter.

« J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. le docteur Dumont que son travail lui paraît aussi important qu'utile dans tout ce qui a quelque rapport avec les sciences médicales, et qu'elle le remercie de son intéressante communication. » (Adopté.)

Érythème; la reine des fourmis. — M. Ruiz présente à l'Académie la *reine des fourmis*. C'est une femme qui fait profession d'amasser des œufs de fourmis pour les animaux qui s'en nourrissent, tels que les faisans, les perdreaux. Cette femme, dit M. Ruiz, est atteinte d'une maladie de la peau qui paraît avoir quelque analogie avec la pellagre; une éruption particulière, due peut-être à l'action de l'acide formique, existe aux mains et aux avant-bras; le membre inférieur droit offre un commencement de paralysie.

Morve. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la morve. — La parole est à M. Bouillaud.

Messieurs, il s'agit « d'un mal qui répand la terreur; » mais il n'aurait pas tenu l'Académie attentive depuis six semaines, s'il ne se rattachait pas à des questions de doctrines générales. Tout le monde est d'accord sur la constitution nosologique de la maladie; on ne nie plus son caractère général. Il y a une altération générale, mais qu'on peut localiser comme toutes les maladies générales, qui, sans localisation, seraient des fantômes. La morve est une altération du sang. Mais qui pourrait dire en quoi cette altération consiste? On sait seulement qu'il y a un quelque chose de fondamental, τὸ θεῖον, qui relie entre elles toutes les lésions si différentes d'ailleurs. Ce quelque chose, on ne le voit pas; mais l'esprit l'aperçoit clairement.

Il n'en a pas toujours été ainsi, puisque M. Bouley, si clairvoyant pourtant, a été longtemps incrédule à ce sujet.

M. Bouley : Je l'ai bien payé !

M. Bouillaud : Qu'est-ce donc qui nous sépare? Quant à moi, il me semble que le virus morveux devrait être admis comme cause unique, génératrice de la morve. Mais on produit cette objection très-grave : Pourquoi ne voulez-vous pas que la morve se développe spontanément comme la rage, par exemple?

L'objection sans doute est très-sérieuse. Mais quelque parti que l'on adopte, on ne peut nier le caractère spécifique de la maladie. Tout manifeste cette spécificité. Ce que je combats seulement, c'est que la morve, bien que spontanée, puisse être produite par les causes ordinaires sans qu'il y ait quelque chose de spécifique aussi dans sa pathogénésie. C'est là surtout ce que j'ai voulu dire. On a avancé, cependant, à cette tribune, que les suppurations franches pouvaient donner naissance à la morve. Je cherche la lumière, Messieurs, mais une telle assertion me semble inacceptable. Elle renverserait toutes mes idées. N'ai-je donc pas vu des animaux criblés d'abcès ne pas devenir morveux? Toutes les autres causes qu'on a invoquées me semblent singulièrement discutables. La mauvaise alimentation, l'aération insuffisante, n'ont rien de spécifique et ne peuvent vraiment pas donner lieu à une affection aussi spécifique que la morve. Du moins, j'aurais bien de la peine à me laisser persuader quelque chose de si contraire à tout ce que je sais.

Un seul moyen reste à mes honorables contradicteurs, c'est de renoncer à l'unicité de la maladie. Si elle n'est pas toujours identique à elle-même, alors elle peut reconnaître des causes variées. Mais il faut choisir entre ces deux partis, sous peine de défendre forcément une erreur, d'un côté ou de l'autre. M. Bouley a fait sentir à M. Guérin qu'il était légèrement incompétent à l'égard de la morve; je le suis aussi, je le déclare avec franchise. Aussi ne demandé-je qu'à être éclairé. Toutefois, Messieurs, je ne suis pas seul de mon avis. Un vétérinaire m'a écrit pour me dire qu'il ne pouvait, non plus que moi, admettre que des arrêts de transpiration seuls produisent la morve. Avec M. Guérin, nous sommes donc trois. Si M. Bouley était seul contre nous, peut-être en viendrions-nous à bout, et je ne sais trop ce qu'il ferait dans ce cas.

M. Bouley : Je ferais comme Horace.

M. Bouillaud : En somme, je ne comprends pas le développement de la morve sans virus morveux. Cela ne me paraît pas possible, et, dans toutes les causes qui ont été citées ici, il faudra, pour que la morve apparaisse, que ces causes mêmes aient produit un ferment, un levain, un virus morveux, en un mot, condition *sine quâ non* de la naissance de la morve.

J'arrive maintenant au diagnostic. Il n'y a que peu d'années qu'on connaît la transmission de la morve du cheval à l'homme; cependant, il est certain qu'il y avait eu antérieurement bien des faits d'inoculation. Pour quoi les prenait-on? Quel nom leur donnait-on à ces cas de morve méconnue?

Ici M. Bouillaud retrace l'historique de la

découverte de la morve chez l'homme, et conclut que l'on a confondu les morves, de tous temps, avec les infections septiques accompagnées de fièvre.

Quant au traitement, je déclare complétement mon incompétence, et comme pour le diagnostic, je me récuse. Mais j'ajoute que mes honorables collègues de la section vétérinaire sont comme moi sous le premier rapport. Cependant il est positif que certains cas de morve, au moins chez l'homme, sont curables. M. Bouley nous en est un cher et éclatant exemple. Avec M. Guérin donc, j'engage les hommes placés pour bien observer cette maladie à étudier de nouveau, et toujours, et à expérimenter sans se lasser, afin d'arriver à une thérapeutique possible d'une maladie qui fait tant de victimes.

Le moyen employé par M. Bouley est bien un peu empirique, radical, peut-être trop sommaire, au moins pour les animaux qui ne sont que *suspects* de morve. Il faudrait trouver ou un vaccin de la morve ou une médication antivirulente. Le tannin, vanté par M. Guérin, remplit-il cette condition? A coup sûr, M. Guérin n'a pas cette prétention, il importe de lui rendre cette justice. Le tannin n'a rien de spécifique.

Deux mots, et j'ai fini. La morve est un vilain mot, il faudrait le remplacer. Connaissez-vous un mot grec qu'on pourrait employer?

M. Bouley : Mais, oui; *Hippiose*.

M. Bouillaud : Je le connais, mais j'en préférerais un autre, la morve n'étant pas propre au cheval. Il y a des hommes, il y a des ânes, voire même des chevreaux, qui ont la morve.

M. Bouley : Demandez-en un autre à M. Piorry.

M. Bouillaud : J'aime mieux vous le demander à vous.

M. Robin pense qu'il est très-important, dans les discussions du genre de celle-ci, de ne pas confondre les venins, les poisons et les virus; les venins et les poisons peuvent être isolés des substances qui les contiennent; les virus, non; ce sont les substances elles-mêmes qui deviennent virulentes. Cela est si vrai que les muscles, dans certains cas, deviennent virulents, et qu'on peut, par exemple, inoculer la morve avec un morceau de muscle d'un cheval morveux.

M. Bouillaud répond que ces choses sont depuis longtemps dans la science, et en particulier, qu'il a fait ces distinctions dans son ouvrage de *Nosographie médicale*. Mais il n'est pas toujours facile de savoir si l'on a affaire à un venin, à un virus ou à un poison. C'est précisément ce qu'il demande à M. Robin et à ses collègues de la section de vétérinaire, d'élucider à propos de la morve. Si c'est un virus, qu'on lui en fasse avec les causes ordinaires.

M. Bouley : Nous vous en ferons!

Séance du 29 juillet.

Diphthérite chez les poules.—M. Rufz présente une pièce pathologique provenant d'une poule qui a succombé, au jardin zoologique d'acclimatation, à une affection diphtéritique des voies respiratoires. Les fausses membranes caractéristiques de la maladie existent dans cette pièce, non-seulement dans le larynx et la trachée, mais encore on les suit jusque dans les vésicules aériennes. M. Rufz donne quelques détails sur les symptômes et la marche de la maladie.

M. Reynal fait remarquer qu'il a lui-même, il y a quelques années, entretenu l'Académie de l'affection dont il s'agit, et qui sévit principalement sur les poules étrangères nouvellement importées. On l'observe dans les environs de Paris sous forme épizootique sur les volailles provenant de la Normandie, mais préférablement sur celles des races anglaises. M. Reynal en a consigné la description dans le premier volume du *Dictionnaire* qu'il publie avec M. H. Bouley et qui a paru en 1856. Cette affection diphtéritique ne borne point ses manifestations aux seuls organes respiratoires; on observe souvent des fausses membranes jusque dans les intestins et même à l'extérieur sur la crête. Sa forme la plus bénigne est celle qui est connue du vulgaire sous le nom de *pépie*, et caractérisée par le développement d'une petite fausse membrane à la langue.

Les résultats négatifs d'expériences directes avaient d'abord fait penser à M. Reynal que la diphtérie des volailles n'était pas une maladie contagieuse; de nouvelles observations l'ont convaincu, depuis, qu'il fallait croire à la contagion.

Séance du 6 août.

Élection. — L'Académie procède, par la

voie du scrutin à l'élection d'un membre dans la section de pharmacie.

La Commission a présenté en première ligne, M. Gobley; en deuxième, M. Mialhe; en troisième, M. Buignet; en quatrième, M. Lefort.

Sur 71 votants :

M. Gobley obtient	41 voix.
M. Mialhe	27
MM. Buignet et Lefort, chacun	1
Bulletin blanc	1

En conséquence, M. Gobley est nommé membre de l'Académie.

(Nous donnerons dans le prochain numéro la suite de la séance).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 juillet.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Eaux thermales de Bou-Chater (régence de Tunis). — M. GUYON communique un travail très-étendu sur les eaux thermales de Bou-Chater, dans la régence de Tunis.

Cette source, dit M. Guyon, se fait jour au pied d'un palmier situé au nord de Bou-Chater, du côté de la mer (près l'ancienne Utique).

Les eaux en sont claires, limpides et sans aucun mauvais goût. Les habitants en usent en boisson, après les avoir fait refroidir, et nous en avons usé ainsi nous-même avec nos compagnons de voyage, à chacune de nos visites à la source. La température, que nous en avons prise, à six années d'intervalle, nous a offert une différence qui, sans doute, était moins le fait des eaux que celui de notre thermomètre, qui n'était pas le même aux deux époques. Température, échelle centigrade : 36° le 17 mars 1850, l'air extérieur étant de 17°; 40° le 19 décembre 1856, l'air extérieur étant de 15°.

Il résulte de l'analyse, que les eaux de Bou-Chater contiendraient par litre 0,1684 d'arséniate de potasse et de soude, sur un total de 0,9689 de sels, plus d'un sixième de leur poids. Les eaux de Bou-Chater seraient donc jusqu'à ce jour, de toutes les eaux contenant de l'arsenic, celles qui en contiendraient le plus. Cette circonstance remet en mémoire ce qui advint à l'armée de Curion, lieutenant de César, entre Utique et les bords du Bagradas, à l'est de cette ville.

Curion était débarqué à Aquilaria, et était arrivé en deux jours sur les bords du Bagradas, les vaisseaux qui l'avaient amené de Sicile ayant reçu l'ordre de le suivre le long de la côte. Curion laisse son infanterie sur le bord du Bagradas avec C. Caninius Rebilus, et part avec sa cavalerie pour aller reconnaître le camp Cornélien. Je laisse parler Appien, historien des *Guerres civiles de la république romaine* :

« Cependant, dit Appien, tandis que Curion faisait son trajet de Sicile en Libye, les habitants de cette dernière contrée, s'imaginant que pour acquérir plus de gloire par l'importance d'un plus grand exploit, il se dirigerait vers le camp de Scipion, avaient empoisonné les eaux de ce voisinage, et ils avaient calculé juste : Curion n'eut pas plutôt assis son camp, que toute son armée tomba malade.

« Tous ceux qui burent de ces eaux eurent la vue trouble, comme si un nuage se fût répandu sur leurs yeux. Le besoin du sommeil ajoutait à ce premier accident. A l'assoupissement se joignirent des vomissements continuels, avec des convulsions dans tout le corps, ce qui mit Curion dans la nécessité de décamper et de ramener son armée du côté d'Utique à travers des marais difficiles et étendus, qu'il fallut franchir avec des soldats affaiblis par les maladies. »

La nature arsenicale des eaux de Bou-Chater autoriserait à penser que celles dont usèrent les troupes de Curion pouvaient être de la même nature, sans qu'il soit besoin de recourir à leur empoisonnement par les habitants de la localité.

Des accidents fort semblables se sont quelquefois présentés en Algérie, dans des colonnes expéditionnaires. Ces accidents, qui avaient toujours lieu dans la saison des chaleurs, reconnaissaient pour causes des eaux saumâtres, bues, par des hommes fatigués et souffrants de la soif, et toujours en grande quantité. Je me borne à en citer un exemple où les accidents simulaient tellement le choléra, que le médecin de la colonne, qui venait de voir cette maladie en Espagne, crut qu'elle en était envahie. Ceci se passait dans la province d'Oran, en mai 1837, dans une colonne qui avait pour chef un homme préludant à la brillante renommée qu'il s'est acquise depuis. Je veux parler du maréchal Bugeaud, alors général.

Les troupes venaient de bivouaquer sur les

bords de la Tafna, et elles se rendaient à Oran. Ce jour-là, la chaleur avait été des plus fortes, et les hommes, fatigués et pressés par la soif, avaient été obligés de se désaltérer à des eaux saumâtres. Le soir, l'ambulance comptait trente-sept malades, éprouvant tous, avec un grand trouble dans la vision, des vomissements abondants, des selles aqueuses et fréquentes, des crampes dans différentes parties du corps, un refroidissement général et la plus grande prostration. Quelques jours après, rendu à Oran, le médecin de la colonne, dans la relation de sa campagne, s'exprimait ainsi sur l'incident de la journée du 5 mai :

« Le 5 mai, l'armée quitta la Tafna, où elle avait bivouaqué une quinzaine de jours. Nous nous rendions à Oran. A dix heures du matin, nous fîmes notre grande halte. Ce fut sur les bords d'un ruisseau dont les eaux étaient stagnantes et saumâtres, et qui, de plus, avaient été troublées par le passage de la cavalerie. La chaleur était excessive, et le soldat, altéré, n'avait pu boire que de ces eaux. Depuis environ deux heures, l'armée avait repris sa marche, lorsque des symptômes cholériques très-caractérisés vinrent à s'y présenter. Les malades étaient conduits de suite à l'ambulance, et le soir, à notre bivouac sur l'oued El-Alouff, nous en comptions trente-sept chez lesquels existait tout l'effrayant cortége des symptômes cholériques, à l'exception de la cyanose. Ce fut alors que je me décidai à en instruire le général en chef... »

(Rapport sur la marche de la colonne Bugeaud, de la Tafna à Oran, en mai 1837.)

L'histoire nous a conservé le souvenir d'accidents morbides qui devaient avoir la plus grande analogie avec ceux offerts par la colonne française, puisqu'ils reconnaissaient les mêmes causes. Nous voulons parler du désastre des Grecs en Sicile, sur les bords de l'Himera, en la deuxième année de la 117e olympiade, 311 ans avant J.-C.

FAITS DIVERS.

Concours. — Le concours pour trois places de médecin au Bureau central des hôpitaux de Paris, vient de se terminer par la nomination de MM. Vidal, Laboulbène et Chauffard.

— Un concours, pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux s'ouvrira le 25 novembre prochain. Pendant la durée de ses fonctions, le médecin adjoint remplace, en cas d'absence, le médecin titulaire auquel il est attaché, et fait, aux époques qui lui sont assignées, le service mensuel des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André. Ses fonctions sont gratuites, sauf le cas de remplacement du titulaire. Les docteurs qui voudraient prendre part à ce concours pourront avoir communication des conditions à l'administration des hospices de Bordeaux.

— MM. Cruveilhier et Perrier viennent d'être nommés aides d'anatomie, à la suite du concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris.

— Le concours pour la place de prosecteur à l'école anatomique des hôpitaux de Paris vient d'être terminé par la nomination de M. le docteur J. Péan.

— A l'occasion de la dernière nomination à la Faculté de médecine de Strasbourg, MM. Tourdes et Stœber, dans leurs rapports sur les titres des candidats, ont manifesté leur opinion en faveur de l'institution du concours. M. Schützenberger en a fait de même dans son éloge de Forget. Ces honorables professeurs croient que sans concours il n'y a point d'émulation parmi les agrégés, ceux-ci étant à peu près sûrs d'arriver successivement, presque à l'ancienneté.

Nouveau-nés. — M. le directeur de l'Assistance publique vient de nommer une commission dans le but important d'étudier les « causes de la mortalité des nouveau-nés » déposés à l'hospice des Enfants assistés, et les moyens de la prévenir. Cette commission devra aussi chercher les moyens propres à prévoir ou à empêcher le développement des affections syphilitiques, qui se manifestent si fréquemment, soit chez les enfants assistés, soit chez les enfants présentés à la direction municipale des nourrices. Cette commission se compose de :

MM. Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi, président ; Vée, chef de division, vice-président; Guersant, Danyau, Bouchut, Depaul, Hervieux, Giraldès, Matice; le directeur

de l'hospice des Enfants assistés; le directeur de la Maison d'accouchements; le chef du bureau des Enfants assistés, secrétaire.

Ecole de médecine d'Angers. — M. Farge, professeur de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire d'Angers, est nommé professeur de clinique interne à ladite école, en remplacement de M. Bigot, admis à faire valoir ses droits à la retraite;

M. le docteur Drouet, professeur suppléant, est chargé provisoirement du cours de pharmacie et de toxicologie, en remplacement de M. Farge;

M. le docteur Meleux, chef des travaux anatomiques, est nommé professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie;

M. le docteur Douet est nommé professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements;

M. le docteur Dézanneaux est nommé professeur suppléant pour la chaire de médecine;

M. le docteur Feilhé est nommé professeur suppléant pour les chaires de pharmacie et de toxicologie, matière médicale et thérapeutique; il est chargé provisoirement du cours de matière médicale et thérapeutique, en remplacement de M. Castonnet, dont la démission est acceptée;

M. le docteur Firmin Fleurot, chargé provisoirement du cours d'histoire naturelle et de thérapeutique à l'École préparatoire de Dijon, est nommé professeur titulaire de ladite chaire;

M. le docteur Malapert est nommé professeur suppléant pour la chaire de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers (emploi nouveau);

M. le docteur Robert est nommé professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement à la même École, en remplacement de M. Lepetit, appelé à d'autres fonctions.

Associations. — Dans sa dernière assemblée générale, l'Association des médecins de Toulouse a décidé deux questions importantes:

Elle a fait consacrer judiciairement la doctrine qui assimile le privilége des médecins, en cas de faillite, au privilége admis par l'article 2101 du Code civil en cas de mort. Cette question avait été soulevée par un des membres de l'Association, auquel un syndic refusait actuellement cette application, tandis qu'un autre syndic la lui accordait.

La seconde décision a pour but de poursuivre l'exercice illégal de la médecine par tous les moyens en son pouvoir, et à signaler à l'autorité les charlatans des deux sexes qui infestent la ville.

Don. — M. le docteur Lambron, médecin-inspecteur de Luchon, a fait don à l'Association générale des médecins de France d'une somme de 500 francs, et d'une somme de 200 francs à la Société locale du département de l'Indre.

— La Société mutuelle médico-chirurgicale du Piémont possède, au bout de vingt et un ans d'existence, un capital inaliénable de 82,779 fr. — Elle a, l'année dernière, distribué en secours, soit à ses membres, soit à des médecins étrangers, la somme de 4,330 fr.

Honneurs publics. — Le conseil municipal d'Amiens, voulant rendre hommage à la mémoire de Duméril, l'éminent professeur du Muséum, vient de décider qu'une inscription serait placée sur la maison de la rue Saint-Remy, où il est né, le 1er janvier 1774, et qu'une rue, qui doit être prochainement ouverte au centre de la ville, porterait son nom.

Transfusion du sang. — M. Neudorfer a tenté cinq fois la transfusion chez des sujets affaiblis par de longues suppurations, suites de coup de feu. Mais le bienfait n'a été que temporaire; tous sont morts au bout de trois ou quatre semaines. Chez un sixième, la mort, que l'auteur attribue à la nature goutteuse du sang injecté, a eu lieu très peu de temps après l'opération. Ces insuccès ont détourné M. Neudorfer de continuer ses essais.

Congrès scientifique. — La 28e session du congrès scientifique de France s'ouvrira le 16 septembre prochain, à Bordeaux.

Legs. — Un M. Bowditch, de Boston, a légué à l'hôpital général de Massachussets, cinq mille dollars, sous le titre de « fonds de la jambe de bois. » Cette somme est effectivement destinée à fournir des membres artificiels à ceux qui auront subi l'amputation à l'hôpital. D'après la volonté du testateur, les femmes devront être préférées aux hommes

dans la distribution de ce moyen de prothèse, et les jeunes gens aux vieillards.

Vice de conformation héréditaire. — Le docteur John G. Johnson, chirurgien de l'hôpital de Long-Island, en Amérique, rend compte d'un cas fort intéressant de vice de conformation héréditaire. Un jeune enfant, sain et bien développé, avait un doigt supplémentaire sur la première phalange extérieure du petit doigt. Cette annexe avait un ongle bien formé et était attachée par un pédicule épais. L'opération a mis à découvert un jet artériel. Ce vice de conformation est héréditaire dans la famille maternelle de l'enfant. On en retrouve des cas jusqu'à la cinquième génération.

Statue de Thenard. — La ville de Sens vient d'avoir une solennité remarquable, qui avait réuni une affluence considérable de savants : nous voulons parler de l'inauguration de la statue de Thenard. Nous aurions désiré donner à nos lecteurs l'excellent discours de M. Dumas. Le défaut d'espace ne nous permet de citer que les dernières paroles du discours que M. Arsène Houssaye a prononcé au nom de M. le Ministre d'État :

« Un seul des titres de Thenard lui fut une grande joie. Ce ne fut pas son titre de baron ; ce fut son titre à l'Institut, parce que ce triomphe, il le porta à sa mère. Mais écoutez-le, c'est lui-même qui parle : « Dès que je fus bien « sûr que je pouvais y croire, je pris mon pa- « quet et je partis pour la Louptière. Quelle « joie j'allais causer à ma mère ! Pour comble « de bonheur, j'avais dans mon bagage un li- « vre qu'elle m'avait demandé : l'*Imitation de* « *J.-C.* en gros caractères, dans lequel elle « pourrait lire sans lunettes ! Cet exemplaire « tant cherché, lorsqu'il m'était tombé sous la « main, m'avait paru la plus précieuse de mes « découvertes. »

« N'est-il pas beau, ce cri du génie qui s'efface dans un battement de cœur ? L'*Imitation de J.-C.* ! C'était donc encore la plus précieuse des découvertes du savant ? Dieu seul est grand, disait Thenard ; mais ne peut-on pas dire aussi qu'à certaines heures il y a des hommes qui sont grands devant Dieu ? »

Empoisonnements par le chloroforme transporté comme médicament. — On sait que les personnes qui sont chargées du transport des liquides se permettent souvent de les déguster, et assez souvent de pousser loin la dégustation, remplaçant le liquide absorbé par de l'eau.

Le fait suivant, rapporté par l'*Indépendance belge*, fait connaître deux cas d'empoisonnement dus à l'indélicatesse d'un voiturier qui transportait du chloroforme :

« Un négociant de Grosswardein (Hongrie) avait confié à un voiturier plusieurs caisses de drogues et d'épices arrivées de Vienne pour les conduire à Klausenbourg. Il lui avait surtout recommandé une des caisses où se trouvaient des bouteilles. Cet homme s'imagina qu'elles contenaient sans doute d'excellentes liqueurs, et, pendant une halte, il l'ouvrit et en tira une bouteille où se trouvait du chloroforme. Il en goûta, en fit goûter à six autres paysans, dont deux, qui en avaient pris davantage, s'endormirent à l'instant même. Croyant que c'était une forte eau-de-vie, il en offrit encore à d'autres personnes. Celles qui en prenaient peu tombaient dans un engourdissement dont elles sortaient bientôt ; la simple odeur suffisait même à en étourdir quelques-unes. Mais deux des individus qui en avaient pris le plus étaient des cadavres moins de deux heures après.

« Voyant cela, le voiturier repartit en toute hâte pour Klausenbourg ; mais la justice se mit à sa poursuite, et on le ramena à Lok, son village, où son imprudence avait causé ce malheur. Il était lui-même fort malade ; le lendemain encore il courait de grands dangers, mais on espérait le sauver. La bouteille avait contenu une livre de chloroforme, et près de deux tiers avaient été bus. L'autopsie des cadavres a eu lieu au bout de trois jours, le 29 septembre. Les visages étaient fort rouges ; on voyait à la bouche et à la langue des traces de brûlure ; les oreilles étaient écarlates, les yeux pâles et ternes, et les membres violet foncé. Il n'y avait plus de sang dans les ventricules du cœur : on en retrouva toute la masse dans le cerveau. »

Nécrologie. — M. Fourst, chirurgien principal de la marine et médecin en chef de la station navale des côtes occidentales d'Afrique, vient d'être enlevé en quelques heures par un accès de fièvre pernicieuse, à bord de la frégate *Danaé* mouillée en rade du Gabon ; c'est le second chef du service médical que cette station perd depuis un an.

— On annonce la mort de M. Dujardin, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé à l'école d'application de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce.

— Deux élèves en médecine, MM. Racleau et Brouillard, ont encore succombé à l'épidémie d'érysipèles contagieux qui sévit dans les hôpitaux.

Publications nouvelles.

Mémorial de thérapeutique à l'usage des médecins praticiens, par le docteur E. Foy, 1 fort volume in-8° de 1,225 pages, en deux parties. — Prix : 14 fr.

Traité pratique des maladies nerveuses, *seconde édition*, corrigée et considérablement augmentée, par MM. feu, G. M. S. Sandras, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., et H. Bourguignon, médecin en chef de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, lauréat de l'Institut, *tome II*, 1re *partie*. — Prix des deux volumes : 12 fr.

La deuxième partie du tome II paraîtra vers la fin de cette année.

Étude sur le cathétérisme curviligne et sur l'emploi d'une nouvelle sonde dans le cathétérisme évacuatif, par M. Gély, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Nantes, professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie, 1 vol. in-4° de 180 pages, avec 101 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

LA MALADIE ET LA MORT DE M. LE COMTE DE CAVOUR.

M. de Cavour, qui nous échappait au point de vue de la politique, nous appartient par sa maladie et par sa mort. Aussi bien sa cendre a jeté la discorde entre les médecins d'en deçà et ceux d'au delà des monts, les premiers prétendant que le grand homme n'a été traité que par de bien petits médecins, et ceux-ci répondant qu'ils ont fait de leur mieux, ce en quoi nous sommes parfaitement de leur avis. Mais ce n'est pas cette guerre à coups de plume, déjà éteinte, d'ailleurs, qui est pour nous le côté intéressant de la question. Il y a à puiser, dans l'étude des derniers jours d'un homme tel que M. le comte de Cavour, un enseignement autre encore que celui de savoir si on l'a trop ou trop peu saigné. Et toutefois, comme c'est cette question des saignées prodiguées à M. de Cavour qui domine tout le côté matériel de l'histoire de sa maladie, nous ne pouvons nous dispenser de lui consacrer quelques instants.

On croyait M. de Cavour tout au plus indisposé, lorsque le télégraphe vint nous apprendre coup sur coup qu'on lui avait fait trois, cinq, six saignées, qu'il était mourant, qu'il était mort.

Cette maladie si courte, si inexpliquée, à laquelle on ne donnait pas de nom, tant de sang si inutilement versé, tout cela a soulevé, en Angleterre surtout, les plus violentes récriminations contre la médecine italienne et contre les médecins de M. de Cavour.

Écoutons d'abord le *Times*, qui décide que, de même que les Romains couronnèrent jadis le médecin qui les délivra du pape Adrien VI, de même aussi les Italiens de nos jours pourraient *pendre* honnêtement les docteurs du comte de Cavour, si cette exécution devait réparer le malheur. « Jamais exemple plus évident, s'écrie-t-il, d'un malade assassiné par les médecins qui, en cinq jours, l'ont traité de quatre ou cinq maladies : de congestion au cerveau, de fièvre typhoïde, d'intermittente pernicieuse cérébrale, d'hydropisie, de goutte, et qui n'ont employé contre tant de maladies différentes que leur seul et unique remède... la lancette ! Leurs noms méritent de passer à la postérité, surtout celui du docteur Riberi, médecin du roi, appelé à la fin, et entre les mains duquel sont morts successivement, dans les premiers mois de 1855, la mère, la femme, le frère de Victor-Emmanuel. »

Le *Times* est un journal politique, et à ce titre, son autorité doctrinale n'est pas très-grande ; mais voici maintenant venir les journaux de médecine : « Les ennemis de l'Italie, dit *la Lancette* (*the Lancet*), doivent ériger

une statue à Sangrado, et les autorités papales et autrichiennes décerneront, sans doute, une couronne murale aux trois médecins qui ont saigné l'illustre Cavour, trois fois le premier jour, deux fois le lendemain et une sixième fois le troisième, qui l'ont mis dans un bain chaud et couvert de sinapismes, quand, arrivé au dernier degré de faiblesse, la saignée n'était plus possible. »

« Le traitement par la saignée, dit à son tour le *British medical journal*, c'est l'art d'aider la maladie dans la destruction de la vie. Si ce grand homme fût tombé entre les mains d'une garde anglaise de bon sens, il vivrait encore. »

En France on a été plus réservé et nous ne connaissons guère qu'un journal qui ait critiqué le traitement, par cette boutade lâchée deux jours avant la mort du malade : « Si M. de Cavour triomphe d'une pareille thérapeutique, il faudra qu'il soit encore plus fort de complexion qu'habile en diplomatie. Dans tous les cas, l'Autriche ni le pape ne peuvent se plaindre de la faculté de Turin. »

Que le public se soit émotionné des saignées faites à M. de Cavour, la chose ne nous surprend pas ; mais nous comprenons moins l'étonnement joué par les journaux de médecine. Nul médecin n'ignore, ou du moins ne devrait ignorer, qu'il n'est aucun pays au monde où l'on saigne autant qu'en Piémont. Il n'est pas rare d'y rencontrer des gens qui ont subi cent et cent cinquante saignées dans leur vie. *Un salasso, due salassi, tre salassi* (une saignée, deux saignées, trois saignées), voilà à peu près toute la variante des prescriptions dans les hôpitaux. Voilà au moins ce qui se faisait, il y a vingt ans, dans ce pays, et ce qui apparemment s'y fait encore. Nous faisions de même il y a quelque trente ans; mais nous avons changé tout cela. Il n'y a pas à s'en plaindre; il faudrait seulement peut-être un peu plus de charité pour ceux qui s'entêtent trop longtemps à suivre le mauvais exemple que nous leur avons donné (1).

A Turin, on a été, on le pense bien, vivement choqué de ces critiques. Il n'y avait qu'un moyen d'y répondre, c'était de publier l'observation de la maladie de M. de Cavour et de prouver que le médecin avait fait pour le mieux. Nous avons sous les yeux plusieurs récits de cette maladie. Ils s'accordent en certains points et diffèrent en d'autres. Ces variantes prouvent qu'il n'a point été tenu de journal proprement dit de la maladie, et que celle-ci a dû être décrite de mémoire, toutes circonstances qui, au premier abord, ne sont pas favorables aux médecins traitants, mais qui trouveront néanmoins leur explication et leur justification dans l'examen des habitudes et le genre d'esprit de M. de Cavour.

M. de Cavour était d'un tempérament très-sanguin et appartenait à une famille où la goutte était héréditaire. Lui-même en ressentait les prodromes depuis longtemps déjà. Il dormait peu, quatre ou cinq heures sur vingt-quatre, mangeait beaucoup, et suivait, quant au régime, les habitudes de l'Angleterre, où il avait vécu dans sa jeunesse. Depuis onze ans, il travaillait quinze heures par jour. Il avait eu, il y a six ans, une fièvre intermittente dont il avait eu quelque peine à se débarrasser. Depuis quelques années il éprouvait, en outre, à de longs intervalles, des vomissements et des douleurs d'entrailles, dont il avait coutume de se débarrasser au moyen de quelques jours de diète et de deux ou trois saignées. M. de Cavour se soignait lui-même, accordant en général peu de confiance aux médecins, tout en les consultant, dit la *Gazette italienne*, mais, pour parler plus exactement, selon nous, tout en les employant à exécuter ses propres volontés ; car ce n'est pas consulter un médecin que de lui dire : saignez-moi. M. de Cavour avait remplacé son médecin d'enfance, mort il y a deux ans, par le docteur Riberi, homme d'un mérite reconnu, mais n'exerçant pas, dit-on, une influence suffisante sur l'esprit de son client. Quelle influence voulez-vous qu'exerçât un médecin, quel qu'il fût, sur un homme qui avait déclaré un jour, en plein parlement, que chacun était libre de se faire soigner à sa guise et par qui il voulait, par un *saigneur* ou

(1) On ne doit pas prendre trop à la lettre cette apparence de blâme que nous jetons à l'endroit des saignées. Une lecture attentive de l'histoire de la médecine et des épidémies, montre qu'il y a eu des époques où certaines méthodes de traitement réussissaient pendant un temps, tandis qu'à un moment donné elles ne réussissaient plus aussi bien ou même devenaient meurtrières. C'est ce que l'on a désigné sous les noms de constitutions médicales inflammatoires, bilieuses, etc., suivant qu'elles réclamaient les saignées, les évacuants, etc. Les grands maîtres savaient saisir ces indications; mais il est arrivé qu'on a cru que ce qui ne convenait qu'à un temps conviendrait à tous. Or, il est certain que les saignées abondantes ne conviennent plus autant aujourd'hui, au moins sous notre ciel parisien.

par un charcutier (*pizzicagnolo*), ce qui revenait à dire qu'il ne faisait pas de différence entre le meilleur médecin et le premier empirique venu !

Tels étaient les antécédents du premier ministre de Sardaigne, lorsque, dans le milieu du mois de mai, il alla passer trois jours dans une de ses terres, située à Leri, près de Verceil, pays de rizières (lisez de fièvres), et s'y exposa à l'ardeur du soleil en parcourant les champs, par une très-forte chaleur. Il ne jouit plus, depuis lors, de son état de santé accoutumé.

Le soir du 29 mai, il fut repris de son indisposition habituelle, les coliques, pour lesquelles il se fit saigner. Le lendemain, 30, comme il avait une fièvre intense, on lui fit deux autres saignées.

Le 31, au matin, il était sans fièvre et se croyait guéri : il voulut, tout en restant au lit, et malgré l'avis du docteur Riberi, reprendre le cours de ses audiences et de sa correspondance. Il reçut plus de vingt personnes et écrivit un certain nombre de lettres.

La nuit suivante, celle du 31 mai au 1er juin, il se manifesta un nouvel accès avec délire. On lui fit, à sa demande formelle, deux nouvelles émissions sanguines. On prétend, qu'avant de procéder à la cinquième saignée, le médecin ordinaire demanda une consultation qui fut refusée. M. de Cavour, dans la journée du 1er juin, reprit possession de ses facultés intellectuelles; mais on dit que, par un pressentiment qu'on ne partageait pas autour de lui, il conçut dès lors des doutes sur la probabilité de sa guérison.

La nuit du 1er au 2 juin se passa presque sans sommeil. Le 2 il y eut rémittence, c'est-à-dire cessation presque absolue de fièvre. Comme il existait de la constipation, on prescrivit un lavement, et en prévision d'un nouvel accès, ou plutôt d'une nouvelle exacerbation, car il n'y avait plus dès lors apyrexie complète, on prescrivit un gramme de citrate de quinine, en douze pilules, à prendre en six fois, de deux heures en deux heures. La fièvre revint néanmoins vers dix heures du soir, mais précédée de frissons, et elle continua toute la nuit. Le lendemain, 3 juin, à midi, elle n'était pas encore tombée. Le docteur Maffoni fut alors prévenu de se trouver à cinq heures auprès du malade. Une heure auparavant, le malade, étant en délire, avait insisté pour une sixième saignée qui lui avait été faite. A cinq heures, lors de la consultation, le délire avait cessé; la fièvre était persistante, mais modérée. L'apyrexie, à dix heures du soir, était complète. On ordonna 1 gramme de citrate de quinine à prendre en trois fois, à 11 heures du soir, à 3 heures et à 6. Mais, dès deux heures du matin, le 4, il survint un nouvel accès avec stade de froid pendant une heure, puis chaleur avec délire, agitation, tête brûlante, selles diarrhéiques. A sept heures, un peu moins d'intensité dans les symptômes. Même dose de citrate de quinine; applications froides sur la tête et sinapismes aux jambes. A midi la fièvre avait diminué, et à cinq heures il y avait apyrexie presque complète. Mais à huit heures nouvel accès avec délire, qui se prolongea toute la nuit et auquel on opposa une potion avec eaux distillées de laitue, de laurier-rose et sirop de pavots blanc.

Le 5 juin, à 7 heures du matin, la fièvre était moins forte, l'urine un peu sédimenteuse. On prescrivit 75 centigrammes de citrate de quinine avec 2 centigrammes d'acétate de morphine, à prendre en quatre fois. Les symptômes s'aggravèrent dans le courant du jour. A midi les battements du cœur étaient obscurs, et le pouls à peine sensible à gauche. On appliqua à la nuque, quatre ventouses qui parurent ramener un peu de mieux; mais à six heures la situation empira. A 11 heures, toutefois, il reconnut le roi. A deux heures du matin, le 6, le corps était couvert de sueur froide; on ne sentait plus le pouls. Le délire était continuel; personnages et affaires politiques passaient et repassaient sans ordre devant les yeux du malade. M. Farini avait veillé à son chevet, et le malade lui remit, à trois heures, des papiers destinés au roi. A quatre heures et demie toute connaissance avait disparu. A six heures trois quarts on entendit un peu de râle; dix minutes après M. de Cavour n'était plus.

Les détails que nous venons de donner ont été empruntés à la fois à la *Gazetta medica italiana* et à une observation du docteur Semelaigne, insérée dans *l'Union médicale*, mais qui n'a rien d'officiel, et n'est, de l'aveu de son auteur, qu'un résumé de divers renseignements pris un peu partout. On ne saurait donc croire à son exactitude absolue, et elle laisse à regretter beaucoup de lacunes. Le récit de *la Gazette médicale italienne* est encore moins circonstancié.

Nous en savons assez, toutefois, pour pou-

voir porter un jugement définitif assez fondé sur la maladie de M. de Cavour, et en déduire des conclusions dont on pourra tirer son profit. Cette maladie a offert tous les signes d'une fièvre intermittente à accès devenus graduellement inégaux, dont les deux derniers ont été subintrants et ont pris le caractère pernicieux. Le début avait été insidieux; car le premier accès avait débuté par les coliques habituelles dans la nuit du 29 au 30 mai. Le second eut lieu dans la nuit du 31 mai au 1er juin. On devait être fixé, dès ce jour-là, sur la nature de la maladie; la quinine, néanmoins, ne fut donnée que le lendemain, le 2 juin, et n'empêcha pas la fièvre de revenir plus intense qu'aux accès précédents.

Loin de nous toute idée de critiquer la conduite du médecin de M. de Cavour; car il est évident qu'il a été dominé par son malade au grand malheur de celui-ci. Laissons aussi les Italiens prôner leurs saignées dans la fièvre intermittente. En France, une fois le génie intermittent de la maladie reconnu, on eût regretté les saignées antérieures et on se fût bien gardé d'y revenir. La quinine eût été administrée immédiatement après le second accès, et non point à doses réfractées, suivant la méthode de Torti dont le temps a fait justice, mais en une seule dose, pour couper la fièvre. On ne saurait le crier assez du haut des toits : c'est une détestable méthode et dont nous conseillons à nos confrères d'Italie de se défaire, enfin, que celle d'espacer les doses de quinine entre deux accès; les dernières doses n'ont pas le temps d'agir avant le retour de la fièvre. Il est vrai que notre méthode de donner la quinine en une seule fois cause quelques phénomènes nerveux, comme de la surdité; mais ils sont sans conséquence. On rapprocha bien un peu les doses de quinine après les accès suivants; mais c'était insuffisant, et il devenait de plus en plus urgent de donner tout en une fois. On attendait la fin absolue des accès : autre erreur. Quand on craint la subintrance et surtout le génie pernicieux d'une fièvre, il faut donner la quinine en plein milieu d'un accès actuel. Appelé dernièrement, en l'absence d'un confrère malade, auprès d'un jeune collégien de quinze ans qui nous parut avoir, à dix heures du soir, un second accès subintrant d'une fièvre pernicieuse pleurétique, le premier s'étant terminé précédemment vers quatre heures, nous lui donnâmes, séance tenante, malgré une fièvre et une céphalalgie intenses, malgré un point de côté atroce, une forte dose de quinine; il ne reparut plus d'accès, et notre confrère nous remercia cordialement d'avoir ainsi saisi l'indication. Nous dirons enfin que les doses de quinine employées chez le comte de Cavour eussent paru très-insuffisantes en France, en égard surtout au sel employé, le citrate de quinine étant bien inférieur en efficacité au sulfate de quinine.

Mais, encore une fois, le médecin traitant n'a pas été libre de faire ce qu'il savait devoir être fait. Louis XIV disait qu'il y avait une classe d'hommes en France qui faisaient, comme lui, des ordonnances, et qu'il était, à cet égard, leur premier sujet. Napoléon, auprès du lit de douleur de l'impératrice Marie-Louise, disait à Dubois hésitant : Faites comme si vous accouchiez une bourgeoise de la rue Saint-Denis.

Que fût-il arrivé si M. de Cavour se fût laissé faire comme un bon bourgeois de Turin? Le Dr Borelli avoue que le comte de Cavour a été victime de son scepticisme en médecine, et il ajoute « que s'il eût eu un médecin possédant sa confiance, qui connût son tempérament et dont il eût suivi les conseils, l'Italie ne pleurerait pas aujourd'hui la perte de son plus grand citoyen. » Nous aussi, nous croyons que le malade eût été sauvé; mais M. de Cavour ne pouvait avoir confiance en aucun médecin, précisément parce qu'il était sceptique, et que le propre du scepticisme, c'est le mépris pour les autres et la croyance en soi poussée jusqu'à l'absurde (1).

Nous espérons, maintenant, que l'on ne demandera plus que l'on pende les médecins de M. de Cavour. Ceux qui ne partageaient pas les idées politiques de cet homme célèbre, ne demanderont pas davantage qu'on érige une statue à Sangrado. Ils seront plutôt tentés de dire avec le poëte, devant ces exigences insensées et si funestes d'un mourant : *Quos vult perdere Jupiter dementat.*. Dr H. Cotin.

---

(1) A cette demande, quel est le médecin qui guérit le mieux ses malades, il fut fait, un jour, cette réponse, pleine de sens : Celui qui a le plus leur confiance.. Ce médecin a manqué au dernier ministre de Sardaigne.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La syphilisation devant la Société médicale du Panthéon.

Une Société qui compte déjà trente années d'existence et semble, par son nom, promettre l'immortalité à chacun de ses membres, la *Société médicale du Panthéon*, vient de passer par une épreuve qui a failli lui être fatale, celle d'une longue discussion sur la syphilisation.

La syphilisation, depuis la condamnation qu'elle a subie, il y a une huitaine d'années, à l'Académie de médecine, s'est enfuie en Piémont et dans les royaumes scandinaves : un timide essai qu'elle a tenté à Lyon, à titre de méthode curative de la teigne, lui a valu les honneurs de la police correctionnelle où une amende légère lui a appris à respecter l'enfance. (Voir notre n° du 1er janvier 1860.)

Cependant l'auteur de la méthode, couvert de lauriers dans le Nord (1), n'a jamais accepté la condamnation de sa doctrine en France. Malgré le proverbe qui dit que nul n'est prophète en son pays, il y avait trouvé une sorte d'encouragement, par sa nomination à la place de secrétaire de la *Société médicale du Panthéon*, poste honorable qui était pour lui une sorte de tribune et lui assurait un auditoire. C'était donc cette Société qui avait, depuis cinq ou six ans, les primeurs des communications qui arrivaient de l'étranger. C'était là qu'il fallait aller entendre raconter les merveilles que la syphilisation opérait en Italie, en Allemagne, en Russie, en Norwége et jusque de l'autre côté de l'Atlantique, en un mot partout ailleurs qu'en France. Un médecin allemand venait un jour (1) annoncer à la *Société médicale du Panthéon* qu'il s'était fait syphiliser, et qu'à moins de suivre le conseil de saint Paul touchant la continence, on devait se faire pratiquer 80, 100, 150 et même 200 inoculations. Personne, que nous sachions, n'a été tenté, à la *Société médicale du Panthéon*, d'acquérir, au moyen d'un pareil tatouage, l'immunité promise par le docteur allemand. M. Auzias-Turenne lui-même n'admet plus pareille immunité. Mais il continue de dire que : « Ne pas syphiliser les nouveau-nés, entachés de syphilis, c'est renouveler le massacre des Innocents ! »

Une autre fois, au mois de septembre dernier, c'était un médecin russe, le docteur Mansouroff, qui venait faire devant la même Société une exhibition de dessins représentant les diverses phases de la syphilis observées dans le cours du traitement par la syphilisation, en Allemagne et en Italie. L'auteur de la méthode intervint à son tour et fit l'exposition de sa doctrine. Il était resté jusque-là dans le domaine des assertions; un membre de la Société, le Dr Coursserant, l'invita à passer dans celui des faits et demanda qu'une commission fût nommée pour étudier la syphilisation en envisageant

(1) M. Auzias-Turenne a reçu du roi de Danemark, il y a deux ans, la décoration de l'Étoile polaire, en récompense de ses travaux sur la syphilisation.

(1) La plupart des détails qui vont suivre sont extraits d'une communication adressée par le Dr Domerc, secrétaire annuel de la Société médicale du Panthéon, à la *France médicale*.

particulièrement les résultats que cette doctrine avait produits. La commission, nommée, après deux laborieuses séances, crut n'avoir plus qu'à se mettre à l'œuvre. Mais ici l'attendaient toutes sortes de déceptions. C'était à l'inventeur de la syphilisation qu'il appartenait, comme secrétaire général de la Société, de la convoquer, et il paraît qu'il s'y refusa. La commission se décida alors à se convoquer elle-même et invita M. Auzias-Turenne à lui présenter quelques-uns des malades qu'il avait traités par la syphilisation. Elle ne présumait pas que les sujets dussent manquer à son observation, car l'auteur de la doctrine avait dit dans une autre circonstance : « Chaque malade que je traite par la syphilisation m'en envoie dix nouveaux à syphiliser. »

Mais M. Auzias-Turenne refusa de présenter aucun de ses syphilisés. « Le secret de mon cabinet, dit-il, m'interdit de montrer des malades; chef de doctrine, je ne suis pas tenu à fournir des preuves de ce que j'avance, et je dois être cru sans conteste (*sic*). Cependant, ajoutait-il, qu'on me donne des malades, et je les syphiliserai, ou bien que la Société demande pour moi un dispensaire que, par dignité professionnelle, je n'ai pas voulu créer moi-même, ou un service public quelconque, et je démontrerai les bienfaits de la syphilisation. » Comme on lui demandait s'il s'était lui-même syphilisé, il avait refusé de répondre, prétendant que la question était inconvenante, équivalant à lui demander s'il avait eu la syphilis.

Dans cette situation difficile, un médecin distingué, M. Naudin-Dubois, crut bien faire en offrant à la commission de lui présenter des malades qui avaient été syphilisés. On prétend qu'il fut vivement apostrophé par l'auteur de la syphilisation et l'on ajoute même qu'il subit une voie de fait de sa part quelques jours après, dans une rencontre due au hasard (1).

Les cas n'ont cependant pas tout à fait manqué à la commission pour étudier la question de la syphilisation. Le premier et le plus remarquable fut d'abord celui de ce médecin allemand que nous avons vu plus haut tant préconiser les inoculations dont il s'était lui-même en quelque sorte tatoué. Nommé à bon droit membre de la commission dans une question qu'il avait étudiée si à fond sur lui-même, il en arriva, suivant sa propre expression, à s'estimer très-heureux de ne s'être syphilisé qu'avec du pus provenant de chancres mous, comme cela se pratique généralement en Allemagne, tandis qu'en France on inocule avec du pus de chancre induré. Les faits vinrent aussi s'offrir d'eux-mêmes à la commission indépendamment de ceux que M. Naudin produisit suivant la promesse qu'il en avait faite. La plupart des faits concernant la syphilisation ont passé sous nos yeux, dit M. Domerc, dans sa lettre, et il n'en est pas un seul qui puisse être invoqué en faveur de cette doctrine; plusieurs au contraire la condamnent de la manière la plus formelle.

Lorsque la commission se fut suffisamment renseignée, elle dut présenter son rapport à la *Société médicale du Panthéon*. La discussion s'engagea et quelques-uns seulement de ces faits furent présentés à la Société. La lutte fut longue et n'exigea pas moins de deux ou trois séances. Nous allons maintenant laisser M. Domerc raconter ce qui s'y passa.

« M. Coursserant lit son rapport et termine par l'appréciation la plus sévère de la syphilisation.

« L'appréciation de M. Caudmont n'est pas moins grave. Elle se résume ainsi : Un médecin qui pratiquerait aujourd'hui la syphilisation serait sans excuse.

« Le jugement de la syphilisation par M. Langlebert est encore plus accablant : La syphilisation, fit entendre ce syphiliographe, doit être sévèrement proscrite; la pratiquer serait une calamité publique.

« On discutait à huis clos et sous la protection des agents de la police. Des sergents de ville étaient à la porte, empêchant l'entrée du public (1). Une telle mesure ne pouvait manquer de soulever de vives protestations. En ce qui nous concerne, nous n'eussions jamais subi le poids d'un tel outrage pour une société scientifique si nous n'eussions été soutenu par le puissant désir d'arriver avec la majorité de l'assemblée à une solution quelconque sur l'importante question de la syphilisation. Nous

(1) Ces faits, nous le répétons, n'ont été révélés au public que par la lettre précitée de M. Domerc. C'est donc à lui que nous renvoyons la responsabilité.

(1) La mesure prise ce jour-là pouvait paraître d'autant plus singulière, que d'habitude des circulaires imprimées, et les ordres du jour publiés à l'avance dans les journaux de médecine, conviaient aux séances le plus grand nombre possible des médecins de Paris.

dûmes cependant, dans ces tristes circonstances, nous éloigner des membres du bureau qui s'étaient rendus coupables de telles mesures, par deux démissions successives de secrétaire annuel de la Société, refusées l'une et l'autre. L'honneur de ces refus n'a pu cependant effacer la distance que dès lors nous avons marquée entre nous et ceux qui ont si gravement méconnu la dignité d'une société scientifique.

« Enfin, la discussion fut close au moment où M. Coursserant apportait de nouvelles preuves tendant à démontrer et la facilité qu'avait l'auteur de la syphilisation de présenter des malades, s'il l'eût voulu, et les dangers qui résultent de la pratique de la syphilisation.

« Ces deux points étaient déjà trop bien établis pour que la Société pût s'y arrêter plus longtemps ; la syphilisation elle-même était expirante et ne demandait qu'à disparaître. Aussi à l'unanimité, moins une voix — (celle de M. Coursserant) — l'ordre du jour suivant fut-il adopté :

« *M. Auzias-Turenne, refusant de pré-*
« *senter des malades soumis à la syphilisa-*
« *tion, devant la commission nommée pour*
« *les étudier, la Société déclare la commis-*
« *sion dissoute et passe à l'ordre du jour,*
« *en décidant* QU'ELLE N'ACCEPTERA PLUS AU-
« CUNE COMMUNICATION CONCERNANT LA SY-
« PHILISATION. »

« Cet ordre du jour était signé par MM. Mounier, professeur au Val-de-Grâce, Langlebert et Caudmont.

« La syphilisation devant la Société médicale du Panthéon a prouvé en définitive :

« 1° Par les refus obstinés de son auteur à montrer des malades ;

« 2° Par l'acharnement que ce dernier a mis à repousser ceux qui étaient offerts ;

« 3° Par les observations qui ont été produites dans le cours de cette discussion ;

« Qu'elle constitue une doctrine dangereuse.

« Avec M. Langlebert nous disons qu'elle doit être sévèrement proscrite ; la pratiquer serait une calamité publique. »

Ainsi a succombé sans gloire la syphilisation, fuyant les périls d'un combat devant la seule Société qui lui eût fait l'honneur de la prendre au sérieux. Il ne lui reste même pas, comme d'ordinaire aux partis vaincus, la consolation de crier à la persécution : c'est elle au contraire qui a persécuté. Son auteur usant, ou plutôt abusant de son autorité de secrétaire général, a fermé les portes du temple alors qu'il eût fallu les ouvrir toutes grandes. Il a fait plus, il a voulu entraîner la Société elle-même dans sa chute. Le procès-verbal de la séance du 14 août nous apprend, en effet, que ce jour-là même, deuxième mercredi du mois, les membres de la Société médicale du Panthéon, s'étant présentés à la mairie du 5e arrondissement, à huit heures du soir, pour assister à la séance qui, aux termes de l'article 19 du règlement, devait avoir lieu ce jour-là, trouvèrent, comme on dit vulgairement, *visage de bois*, c'est-à-dire les portes closes. S'inspirant des souvenirs du grand Corneille, les membres présents se dirent comme Sertorius : Rome n'est plus dans Rome, elle est toute où je suis. Mais comme il n'était pas aisé ni surtout loisible de délibérer en pleine place du Panthéon, ils décidèrent que la Société se réunirait immédiatement dans l'amphithéâtre de la rue Larrey, n° 8. La Société réunie a commencé par un coup d'État : elle a prononcé la destitution de son président et de son secrétaire général. Un bureau provisoire a été ensuite nommé ; il se compose de M. le Dr P. Langlebert, président et M. le Dr Domerc, secrétaire. MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De la déviation et du redressement des genoux en dedans. (Fin.)

Nous reprenons la suite de nos observations :

OBS. V. — C'est une jeune fille de quinze ans qui est entrée, le 8 octobre 1860, dans la salle Sainte-Anne, n° 22. Elle présente une déviation énorme des deux jambes qui laisse, entre les malléoles, un espace de 35 centimètres. Elle est plus marquée à droite qu'à gauche, et le début remonte à près de trois ans. — Depuis près d'un an, le pied commence à se dévier en dedans. Les jointures ne présentent aucun développement anormal, et on ne trouve rien, soit dans la constitution de la malade, soit dans ses antécédents, qui puisse faire croire à une influence rachitique ou rhumatismale. Le 10 octobre, on a mis cette jeune fille dans un

appareil à redressement lent et progressif. Elle y est restée trois mois.

Les deux jambes, allongées peu à peu, au moyen de courroies à genouillères tirant en sens inverse de la courbure, ont été redressées complétement au bout de deux mois et demi.

Le 24 décembre, on a placé un appareil à tuteur fixe qui a maintenu la jambe pendant la marche.

Cette jeune personne a ensuite quitté l'hôpital.

On ne saisit pas bien dans ce dernier exemple la cause de la déviation, à moins de supposer que le rachitisme a existé à un faible degré dans la première enfance, et qu'en grandissant le ramollissement des os a continué. Mais ce n'est que par le raisonnement qu'on peut admettre cela. Dans tous les cas, il suffit que cette cause ait agi légèrement, pour que les effets se soient prononcés de plus en plus.

Le redressement s'est fait progressivement, et on peut dire très-facilement. Chaque jour on a resserré les courroies, et, après avoir vaincu la première résistance, les jambes se sont rapprochées sans grands efforts.

Ce cas se serait très-bien prêté aux manœuvres violentes. On eût réussi aussi complétement au moyen des manipulations dont nous avons déjà donné quelques exemples. Mais je doute qu'on eût eu une simplicité plus grande et un résultat plus complet. Et comme la déviation se produit lentement, nous pensons que le redressement lent remplit une indication de plus : il gêne moins la nutrition des parties lésées, ce qui doit le faire préférer à toute autre méthode, toutes les fois qu'il peut être employé.

Si cette déviation était susceptible de s'arrêter, elle ne constituerait, dans la majorité des cas, qu'une gêne médiocre. Mais comme elle tend toujours à augmenter, par le fait seul de son existence, nous sommes naturellement amené à quelques considérations générales sur les conséquences qu'elle entraîne. Nous nous bornerons cependant à étudier la lésion locale du genou dans son influence étiologique sur les autres déformations qui surviennent aux pieds.

Et d'abord, abandonnés à eux-mêmes, tous ces malades auraient-ils guéri ? — La nature qui fait tout, et pour tant de maladies, peut-elle, dans le cas de genoux en dedans, faire à elle seule tous les frais de la guérison ? — J'envisage la question exclusivement au point de vue chirurgical.

Il y a deux choses à considérer : l'*effet*, qui frappe tout d'abord les yeux les moins observateurs, et la *cause*. La cause, par des soins hygiéniques bien entendus, peut disparaître. La nature peut, à elle seule, faire tous les frais de la santé de l'enfant ; mais elle est impuissante à faire disparaître la déviation produite. Et si nous considérons l'angle que forment les deux genoux, la direction de la cuisse d'une part et de la jambe de l'autre, nous pouvons affirmer, au contraire, que non-seulement la nature est impuissante à guérir le mal, mais encore incapable de pouvoir l'arrêter. Chez ces malades, la cause eût pu disparaître, mais les effets auraient persisté. Bien plus, et en dehors de toute cause, le mal aurait accru, parce que le poids du corps tend toujours de plus en plus à exagérer l'angle formé par les deux genoux ; les pieds se seraient de plus en plus écartés l'un de l'autre, et le malade en grandissant aurait vu la difformité augmenter. — Ainsi pas de doute sur ce point. — C'est un résultat tout mécanique. — La nature ne peut rien pour la guérison, et la déviation ne peut que s'accroître.

En vieillissant, le mal ne reste pas limité aux genoux. Pour marcher il faut avoir le pied à plat. Mais si la jambe, au lieu d'être perpendiculaire au sol, est oblique, il faut bien remédier à cette inclinaison, en tournant le pied. Cette déviation du pied alors se fait peu à peu et suit le degré d'inclinaison de la jambe. Or, comme cette maladie n'est jamais aiguë, qu'elle ne vient que lentement, il s'ensuit que la déviation du pied se produit insensiblement, et que si la déviation du genou est considérable, celle du pied l'est aussi. — Il y a alors et toujours, *pied bot*. — Il est *valgus* ou *varus* ; je m'explique :

Quand la jambe tombe obliquement sur le sol, si le pied n'est pas dévié, il repose sur le bord interne, et la face plantaire regarde en dehors et en bas. Pour qu'il repose à plat, il faut qu'il soit tordu en dedans. Si nous considérons la jambe et le pied, pris isolément et dans leurs rapports réciproques, la plante du pied est toujours portée en dedans, eu égard à l'axe de la jambe : il existe un pied bot varus. Mais cette déviation, qui est toujours consécutive, n'équilibre jamais complète-

ment la déviation des genoux. Si donc, d'un autre côté, nous examinons le pied dans ses rapports, non plus avec la jambe, mais avec le sol, nous voyons que le plus souvent il repose sur le bord interne et qu'il est dévié en dehors ; qu'il existe par conséquent un pied bot valgus. — C'est ainsi que nous l'avons envisagé dans nos première et quatrième observations. En pratique, on n'isole pas les membres pour étudier leurs rapports réciproques; et pour décider une question de cette nature, on l'envisage surtout au point de vue de la jonction. — Or les choses se passent naturellement ainsi, et les déviations consécutives du pied étant fatales, quand elles existent au genou, nous concluons que le pied bot valgus est une conséquence fréquente presque inévitable de la déviation des genoux en dedans, abandonnée à elle-même.

De son côté, le pied bot valgus entraîne d'autres complications. — Le pied représente une voûte. Elle existe surtout en dedans. En dehors, elle n'existe presque pas. Si le poids du corps porte tout entier sur le bord interne du pied, cette voûte tend à s'affaisser : elle manque de soutien. Et si nous ne perdons pas de vue que chez les rachitiques, et généralement chez tous ceux qui ont des maladies articulaires, les ligaments éprouvent une distension, qui les rend ensuite plus lâches, nous pouvons dire aussi que le *pied plat*, dans de telles conditions, est inévitable.

Voici les désordres qui se passent du côté des os : leurs rapports mutuels changent, et ils se déforment. Par le fait de cette déformation osseuse, l'équilibre musculaire du membre est détruit : il y a tension d'un côté, relâchement de l'autre. Les muscles du côté de l'angle que forment en dehors la jambe et la cuisse, d'abord relâchés, reviennent peu à peu sur eux-mêmes : ils se rétractent.

Au relâchement succède une contraction permanente. Il est toujours douloureux pour les malades de lutter contre elle; aussi mettent-ils instinctivement, et autant que possible, les muscles contracturés dans le relâchement, ce qui favorise et augmente la déviation. Si plus tard on fait des efforts pour redresser le membre, on voit les tendons faire saillie sous la peau et opposer aux efforts qu'on fait une résistance d'autant plus vive que la rétraction est plus marquée. Cette rétraction, résultat de la douleur dans le principe, devient donc peu à peu un obstacle au redressement, et d'autant plus grand qu'on le tente à une époque plus éloignée du début du mal. Les ligaments articulaires du côté opposé se relâchent, et les os, dont les extrémités subissent des pressions inégales, se déforment.

Ces trois ordres de complications se succèdent habituellement et forment trois degrés de la maladie. Ils correspondent soit à l'âge du malade, soit à l'ancienneté du mal.

Dans la première période, simple déviation : nous en avons donné un exemple. Pas de rétraction musculaire, et la déformation est trop faible pour opposer un obstacle sérieux aux efforts tentés pour rendre aux membres leur rectitude primitive. C'est une mauvaise position et rien de plus. Aucune section tendineuse, aucune opération brutale n'est nécessaire. C'est bien à cette période que peuvent s'appliquer les préceptes d'Hippocrate, toujours fidèle à son principe, qui veut qu'on ne brusque pas la nature. *Neque magnâ vi, sed leniter cogantur* (*de Articulis*, sect. IV). Dans ce cas, le bandage est le grand moyen ; et, comme la difficulté n'est pas de rendre la jambe droite, mais bien de la maintenir, c'est à lui que reviennent en grande partie les honneurs de la guérison.

Si la déviation est exagérée, ou si elle est ancienne, la difficulté est plus grande, parce qu'il y a presque toujours rétraction musculaire. Elle s'oppose au redressement complet, et quand on fait des efforts pour l'obtenir, on voit saillir le tendon du biceps fémoral, dont l'insertion se fait en bas sur la tête du péroné et un peu sur le tibia. C'est le deuxième degré.

Dans cette seconde période de la maladie, le traitement est plus complexe. Les mouvements n'aboutissent pas et le bandage ne fait rien, si l'on ne fait disparaître tout d'abord l'obstacle au redressement. La première indication est donc de sectionner les tendons qui s'y opposent, puis on agit comme dans la première période.

Voici un fait :

Observ. VI. Jules P., âgé de 16 ans, apprenti tulliste, est entré le 22 février 1857 dans la salle Saint-Philippe, n° 11. La jambe gauche forme un coude en dedans au niveau du genou; les deux talons sont séparés par un espace de 16 centimètres.

La déviation a commencé à se produire il y a cinq mois; mais depuis trois mois, elle a beaucoup augmenté. Il n'y a point de gonflement, et la jointure n'est pas malade. Le 27 février, on fait la section du biceps. On redresse ensuite le membre par des mouvements forcés, et on applique un bandage amidonné.

Le 25 mars, ce jeune homme peut mettre un appareil à tuteurs. Sa jambe est bien redressée. Il sort le 24 avril.

En lisant cette observation, où sont notés en deux mots les traits principaux du fait, il semble vraiment que les choses sont d'une grande simplicité et que cette manière de faire est d'une parfaite innocuité,—sectionner des tendons importants voisins de l'articulation du genou; couper même le ligament latéral externe, comme le conseille M. J. Guérin, ne sont pas choses indifférentes, — surtout si l'on y joint les manœuvres nécessaires pour redresser le membre. Et la méthode sous-cutanée, malgré tous ses perfectionnements, malgré les longs trajets que conseillait, et à juste titre, M. Bonnet, ne mettent pas à l'abri de tous les accidents. Le raisonnement nous fait comprendre qu'après une pareille opération, les mouvements ne peuvent qu'être nuisibles, et à plus forte raison les mouvements violents que nécessite le redressement de la jambe. M. Barrier, à propos des coxalgies, où la ténotomie est nécessaire, a conseillé de faire l'opération en *deux fois* : dans la première séance, sectionner les tendons qui s'opposent au redressement et soigner cette opération, comme si elle était la seule à faire; plus tard, quelques jours après, alors que cette première opération est guérie, que les petites plaies sont cicatrisées, redresser le membre comme si on n'avait fait aucune opération antérieurement. Cette pratique n'a été jusqu'à présent sanctionnée que par un seul fait; mais elle est si sage, que, le cas échéant, je n'agirais pas différemment, et je n'hésite pas à le conseiller dans toutes les opérations analogues qui se pratiquent sur n'importe quelle articulation.

Je ne doute pas que si cette idée eût été donnée à M. Bonnet, il eût modifié en conséquence son mode opératoire; peut-être alors les accidents mortels qui sont survenus chez deux malades à ma connaissance, et dont je regrette de ne pouvoir donner l'observation, ne seraient pas arrivés!

Toutefois, et pour dire le fond de ma pensée, je crois que les sections sous-cutanées doivent être réservées pour des cas exceptionnels; que dans les cas curables, la guérison peut être obtenue dix-neuf fois sur vingt sans y avoir recours, et que lorsqu'elles sont nécessaires, ce n'est guère qu'à un âge rapproché de l'adolescence. Elles donnent à l'opération une gravité extrême qui, dans bien des circonstances, légitime une abstention complète.

La déviation des genoux chez l'adulte est habituellement ancienne et presque toujours compliquée de déformation osseuse assez marquée, ce qui la rend incurable. On ne peut pas, quand la maladie est arrivée à ce degré, isoler les difficultés pour les combattre séparément. Les sections sous-cutanées et le bandage amidonné ne peuvent rien. La grande difficulté est dans les os, et faire une résection partielle de l'articulation des genoux, seule opération rationnelle pour permettre le redressement, serait d'une témérité condamnable.

Peut-on compter sur les appareils orthopédiques? Le moyen le plus simple et qu'on emploie dans les hôpitaux consiste en un petit coussin qu'on place entre les deux genoux (voy. *observ.* III), pendant qu'au moyen d'une bande on rapproche graduellement et autant que possible les pieds l'un de l'autre. Les appareils mécaniques reposent tous sur la même idée et agissent tous de la même façon. Eh bien, je dois dire que ce moyen est illusoire et qu'il n'est bon qu'en théorie quand le mal en est venu à la période où nous l'étudions actuellement. En pratique, c'est un supplice que les malades les plus résignés ne peuvent supporter longtemps, parce qu'il faut que l'action soit constante. La pression continue sur le condyle interne du fémur et sur les malléoles externes de chaque jambe amène, au bout de peu de temps, des escarres qui forcent d'interrompre le traitement après avoir occasionné des douleurs atroces. Tous les malades adultes que j'ai vu traiter de cette maladie, et à cette période, après avoir longtemps séjourné dans les hôpitaux, en sont tous sortis découragés. Et M. Bonnet lui-même, qui avait pour ces difformités articulaires une prédilection bien connue, avait renoncé, sur les derniers temps de sa vie, à les opérer, quand elles étaient arrivées à ce point.

Je termine en citant une observation qui

résume pratiquement ce que je viens de dire sur ces différentes périodes. Elle montre aussi l'importance d'un bandage bien fait.

Observ. VII. Amélie E., ourdisseuse, âgée de quinze ans, demeurant à Lyon, est entrée, le 21 novembre 1857, salle Sainte-Anne, n° 5.

Elle a eu, à l'âge de onze ans, des douleurs dans les genoux qui ont laissé aux jointures une grande faiblesse; les jambes se sont portées peu à peu dans l'abduction et les genoux se sont fléchis en dedans.

On ne peut avoir aucun renseignement sur les parents qui sont morts depuis longtemps.

Les deux genoux, à un degré différent, sont déviés en dedans. Le droit l'est davantage que le gauche; l'écartement du talon de ce côté est de quinze centimètres.

Le 1er décembre, on coupe le biceps et l'aponévrose *fascia lata*, puis on fait des tentatives de redressement. A droite, elles ne peuvent aboutir, à cause d'une déformation osseuse. A gauche, le redressement est possible, et on l'obtient presque complétement. On applique ensuite un bandage amidonné.

26 janvier. On constate une très-légère amélioration. Ce bandage a produit une petite plaie en dedans du genou droit.

9 février. Un érysipèle s'est développé autour de la plaie.

27 février. Plusieurs abcès se développent sur le coude-pied et la partie inférieure de la jambe. On les ouvre avec la potasse caustique.

31 mars. La malade va bien, les plaies sont en voie de cicatrisation.

4 mai. Le genou droit est dévié autant qu'avant l'opération; le gauche est redressé en grande partie. Sortie.

Les réflexions que suggère ce fait découlent naturellement de l'ensemble de ce travail : à savoir qu'il est préférable de ne pas tenter le redressement quand ce sont les os eux-mêmes qui s'y opposent, et que dans tous les cas, il faut qu'un bandage amidonné soit bien fait, si l'on veut prévenir bien des accidents.

A l'aide de mes souvenirs, je pourrais facilement ajouter bien des faits encore à ceux que je viens de citer. Mais ceux-ci, parfaitement en rapport avec le raisonnement, suffisent, je crois, pour justifier les idées que je viens d'émettre sur tous les degrés de cette maladie.

Voici un moyen cependant que l'expérience n'a pas encore sanctionné. Il peut avoir de la valeur dans un cas ancien où la déformation osseuse est le principal obstacle au redressement.

Puisque les manipulations et les mouvements forcés sont impuissants, puisque le redressement lent et progressif est impossible; puisque toute section faite autour du genou est dangereuse, puisque l'orthopédie ne donne que des déceptions, et puisqu'une résection partielle du genou est condamnable, par la gravité qu'elle entraîne, faut-il renoncer à traiter cette difformité et la regarder comme absolument incurable?

Le but qu'on se propose étant de rendre au membre une direction parallèle à celle du corps, on pourrait, ce me semble, en fracturant le fémur ou le tibia non loin du genou et en le faisant consolider obliquement, contre-balancer la déviation primitive. Au lieu d'une déviation, on en aurait deux, c'est vrai, mais elles seraient très-voisines l'une de l'autre et se neutraliseraient. La résultante serait parallèle à l'axe du tronc....

Je n'ai pas eu occasion de pratiquer cette opération sur le vivant; mais, sur le cadavre, elle m'a semblé devoir donner de bons résultats. Aussi je la soumets à l'appréciation des chirurgiens, la réservant toutefois pour les cas désespérés et exceptionnels où aucun procédé de redressement ne peut être tenté dans la jointure même.

En résumé :

La déviation en dedans des genoux peut survenir à la suite de toutes les maladies articulaires, aussi bien qu'à la suite du rachitisme.

Abandonnée à elle-même, cette difformité ne peut jamais guérir. Elle tend, au contraire, toujours à s'accroître, en dehors même de la cause qui l'a fait naître.

La déviation de la jambe entraîne la déviation du pied et devient cause occasionnelle du pied bot et du pied plat. Les mêmes désordres observés aux genoux peuvent alors se rencontrer aux pieds.

Cette maladie est curable quand elle est prise à temps; mais elle devient de plus en plus difficile à guérir à mesure qu'elle vieillit.

Le traitement médical, surtout si la maladie tient au rachitisme, est indispensable. Il n'est toutefois utile, comme curatif, que dans le début du mal.

Le traitement chirurgical seul peut amener la guérison.

Il consiste généralement en manipulations ou en mouvements forcés, qui tendent à rendre à la jointure son jeu normal et au membre sa rectitude primitive. On maintient ce premier résultat au moyen du bandage ouaté et amidonné, plus tard au moyen de tuteurs. Il faut que les tuteurs soient droits, inflexibles, et non articulés.

Quand il existe une rétraction musculaire, on ne peut arriver à redresser le membre qu'après avoir pratiqué la ténotomie. Cette opération est toujours grave.

Pratiquer la ténotomie et redresser le membre par des mouvements forcés, dans une seule séance, est toujours une opération dangereuse.

On simplifie le traitement, on éloigne le danger et on assure le succès en faisant cette opération en deux fois, à quelques jours d'intervalle.

Quand la déformation osseuse est ancienne et bien marquée; que c'est elle qui s'oppose au redressement, la difformité est généralement incurable.

Comme moyen extrême, on peut alors fracturer le fémur ou le tibia, dans le voisinage du genou, et le faire consolider obliquement. On contre-balance ainsi l'obliquité de la jambe et la résultante a une direction parallèle à l'axe du corps.

Dr Bron (Félix),
chef de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

III. Formule contre la dyssenterie.

Voici d'abord la composition de cette formule :

Calomel à la vapeur.....	20	centigr.
Racines d'ipéca en poudre.....	10	—
Extrait gommeux d'opium.....	5	—

F. a. a. 20 pilules.

Une pilule de deux en deux heures.

La dyssenterie a régné sous forme épidémique pendant cinq années consécutives, du commencement d'août aux premiers jours de novembre, dans la ville que j'habite et dans les communes voisines; cette année, elle a fait complétement défaut. Durant chacune de ces épidémies, j'ai vu de 250 à 300 malades; ce qui m'a permis d'acquérir sur cette affection de fortes connaissances pratiques et d'apprécier la valeur réelle d'un grand nombre de médicaments. Je profite d'un moment de loisir pour extraire de mes notes l'histoire d'une particularité de la maladie et du traitement, qui m'a préoccupé longtemps, et qui a été pour moi l'occasion d'arriver à composer la formule désignée plus haut. Cette formule est devenue depuis pour moi une cause efficace de succès. Dans le traitement de la dyssenterie je me suis toujours proposé pour but initial et principal de changer la nature des selles, c'est-à-dire de substituer à la selle sanglante dyssentérique la selle diarrhéique ordinaire. Pour remplir cette indication, les moyens varient, je le sais, suivant les individus et suivant les épidémies. Mais, quels que fussent les moyens rationnels employés, et malgré une amélioration notable dans le nombre des selles, dans les tranchées et dans le ténesme, j'ai vu très souvent la selle conserver le cachet dyssentérique, et la glaire sanglante se reproduire avec une sorte d'incoërcibilité, contre laquelle échouaient l'opium, les astringents, l'ipéca à dose fractionnée, en poudre ou en infusion; les purgatifs huileux et salins ne produisaient qu'une interruption de quelques heures; le calomel, à la dose de 1 centigramme chaque deux heures, fut le seul médicament qui amenât une suspension plus prolongée et quelquefois une cessation complète du phénomène sanguinolent. La selle verdâtre, copieuse et pure de sang, provoquée par le calomel, était l'indice de la période ultime de la maladie et du succès du traitement; mais le résultat n'était pas assez constant pour m'empêcher de chercher à l'obtenir plus fréquemment encore. J'y arrivais en tâtonnant, surtout dans les doses d'opium et d'ipéca, et en associant le calomel à la poudre d'ipéca et à l'extrait gommeux d'opium, dans les proportions que j'ai formulées. Je n'emploie pas maintenant d'autre formule pour faire disparaître le sang des selles dyssentériques, pour transformer la dyssenterie en diarrhée simple; j'y réussis dans la grande majorité des cas et j'y ai réussi chez bien des malades découragés, soignés par d'autres confrères qui, lassés par des tentatives nombreuses et impuissantes, désespéraient d'y arriver. Vingt pilules, administrées de deux en deux heures et une par une, suffisent ordinairement pour obtenir ce résultat décisif; quelquefois, après un ou deux

jours de selles diarrhéiques et non sanglantes, le sang reparaît : je reviens à une nouvelle administration de vingt à trente pilules, que je donne également de deux en deux heures, ou de trois en trois heures, suivant la rapidité de l'amélioration obtenue. Mais, dans ces récidives, alors même que le sang a totalement disparu, je fais continuer l'usage de cinq ou six pilules.

Je n'aime ni les formules toutes faites, ni la médecine qui se fait avec des formules apprises par cœur, et je n'ai nullement l'intention de favoriser cet automatisme médical. Mais, si j'attache quelque importance à cette formule ainsi qu'à celle que j'ai donnée dans le dernier numéro contre les congestions et apoplexies imminentes, c'est que celle-ci représente une association qui doit être indissoluble pour le succès de la médication; dans celle que je donne aujourd'hui, cette association forme aussi la clef nécessaire de la constance des bons résultats à obtenir, et de plus, la proportion des doses des éléments intégrants ne peut pas être modifiée, sans altérer les effets thérapeutiques. Maintenant, qu'on change ces formules ou leur forme pharmaceutique, je n'y vois pas d'inconvénient, pourvu que les conditions essentielles que je viens de signaler soient respectées; je tiens plus au fond qu'à la forme, et je m'estimerais suffisamment heureux si mes labeurs pratiques avaient produit quelque fruit utile aux autres.

Dr MASSART,
médecin à Napoléon-Vendée.

TOXICOLOGIE.

IV. De l'empoisonnement par le sulfate de cuivre.

Le volume de Mémoires que vient de publier l'Académie de Caen contient une observation intéressante d'un chimiste distingué, M. Is. Pierre, relative à la recherche du sulfate de cuivre dans certains cas d'empoisonnement par des substances alimentaires.

Le sulfate de cuivre, ou *vitriol bleu*, est un des poisons que l'on peut se procurer le plus aisément, en raison de son prix peu élevé, de ses applications nombreuses à l'industrie, aux arts, et même à certaines pratiques agricoles; aussi trouve-t-on dans tous les livres de toxicologie les méthodes par lesquelles on peut constater la présence des sels de cuivre dans les substances alimentaires, les organes des sujets empoisonnés, et les matières expulsées par ces organes. Mais ce genre d'empoisonnement présente parfois des complications très-curieuses qui pourraient faire faire fausse route aux experts, et dans lesquels ils ont besoin d'un véritable raffinement d'examen pour ne pas laisser échapper la preuve du crime. C'est à un cas de ce genre que se rapporte l'observation de M. Is. Pierre, que nous allons analyser.

Il s'agissait de déterminer les causes de la mort d'une chèvre qui avait mangé d'une soupe aux pois préparée par un mari mal intentionné pour sa femme. L'instruction semblait indiquer l'emploi d'une quantité considérable de sulfate de cuivre dans ce potage : on en retrouvait dans les organes de l'animal, et pourtant, dans le reste de la soupe, mis à la disposition des experts, le bouillon ne présentait aucune trace de sulfate ou d'autre sel de cuivre, contradiction apparente qui semblait favorable à l'accusé.

Mais les experts (MM. Pierre et Blin, et M. le docteur Roulland, professeur à l'école de médecine de Caen) y regardèrent de plus près. Dans les pois qui restaient, ils reconnurent la présence d'une certaine quantité de cuivre! Ils constatèrent de plus, dans le bouillon lui-même, une saveur atramentaire, due à la présence d'une forte proportion de *sulfate de fer*.

Voici ce qui s'était passé :

L'empoisonneur avait fait de la galvanoplastie sans s'en douter. S'étant servi, pour son opération, d'une casserole en fonte de fer non émaillée, le cuivre en dissolution, mis en contact avec le fer, s'était déposé à l'état métallique, et se trouvait remplacé par du fer dans la dissolution primitive. Toutefois, tandis que le bouillon abandonnait ainsi son sulfate de cuivre par l'ébullition, les pois retenaient le leur, par la raison qu'il existe dans les pois, comme dans la plupart des substances alimentaires, des principes albuminoïdes, qui se combinent intimement avec le sulfate de cuivre, et le retiennent même avec d'autant plus d'énergie que la préparation a été soumise à une température plus élevée.

Les experts, pour compléter leur démonstration, préparèrent pour le juge d'instruction

une soupe, dans des conditions identiques à celles dans lesquelles avait dû être préparée, suivant leur explication, la soupe incriminée. Ils obtinrent exactement le même résultat, nonobstant l'ingestion de 500 grammes de sulfate de cuivre dans une ration de potage pour une seule personne. Le bouillon se retrouva de même, chargé de sulfate de fer : les pois avaient également retenu une certaine quantité de cuivre, et le résultat accablant de cette vérification détermina l'accusé à avouer son crime.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Éponge comprimée dans le traitement des rétrécissements du rectum, de l'urètre et de certaines tumeurs, etc. — L'usage de l'éponge préparée, comme moyen de compression excentrique ou de dilatation des conduits naturels ou morbides, est devenu presque vulgaire aujourd'hui en chirurgie. Néanmoins, on n'en a peut-être pas tiré tout le parti possible dans un grand nombre de circonstances, et l'on pourra trouver quelques indications utiles à suivre dans le résumé suivant des études pratiques, que M. le docteur Batchelder, de New-York, a faites de ce moyen thérapeutique.

Les abcès mammaires ont fourni à M. Batchelder de nombreuses occasions d'appliquer l'éponge comme moyen de compression; voici comment il l'applique : des pièces d'éponge, de la largeur du sein, convenablement préparées, c'est-à-dire fortement comprimées, après avoir été préalablement saturées dans une solution de gomme arabique, sont appliquées sur l'organe malade et fixées par un bandage fortement serré. Alors on mouille l'éponge avec de l'eau froide, et comme le bandage prévient son expansion en dehors, l'éponge se dilate du côté de la partie malade et la comprime. Bientôt, l'eau s'échauffe à la température du corps, et l'on a ainsi tous les éléments d'un cataplasme avec les avantages d'une compression à la fois douce et ferme.

Sous forme de tente ou bougie cylindrique, les applications que ce médecin a faites de l'éponge sont nombreuses et variées.

Introduite dans le col utérin, elle a servi à dilater ce canal, dans des cas de stérilité ou de menstruation difficile, et dans le traitement de diverses affections de cet organe.

Employée à la dilatation des sinus fistuleux, elle en a amené la guérison. Dans la fistule à l'anus, en entretenant ouvert l'orifice externe et donnant ainsi un libre écoulement au pus, elle a prévenu l'extension de la fistule et souvent l'ulcération de l'intestin.

Appliquée aux trajets fistuleux des os malades, elle a produit, dans l'espace d'une semaine ou d'une quinzaine de jours, des dilatations suffisantes pour permettre l'ablation facile d'un séquestre ou d'une portion d'os carié. Elle a pu même, dans ce dernier cas, amener la rapide production de granulations roses et de bonne apparence, et la cicatrisation de l'os malade.

Le conduit auditif, les cavités nasales ont été dilatés par l'éponge préparée, dans les cas qui nécessitaient la dilatation de ces organes.

Des rétrécissements du rectum ont été guéris par ce moyen, qui a réussi aussi à détruire des tumeurs sanguines de cet organe.

Appliquée avec succès à la dilatation de l'urètre chez la femme, la bougie d'éponge préparée aurait réussi également dans quelques cas de rétrécissement de l'urètre chez l'homme. (Il y a évidemment des réserves à faire à l'égard de cette dernière application, jusqu'à ce que des faits plus précis aient été exposés.)

Enfin, M. Batchelder a employé l'éponge préparée comme agent de compression, dans des cas de tumeurs malignes. « La compression exercée par l'expansion de l'éponge préparée, dit-il, altère les cellules cancéreuses et les chasse du lieu qu'elles occupent !!!.... » Appliquée à des tumeurs bénignes, l'éponge préparée a donné des résultats favorables que l'esprit est beaucoup plus disposé à accepter. Des tumeurs des mâchoires, des glandes scrofuleuses de diverses régions ont été détruites par ce moyen; des gonflements des jointures ont cédé à la compression pratiquée de cette façon, que ces gonflements fussent dus à une

hypersécrétion séreuse ou synoviale, ou à la présence de quelque autre liquide. Enfin, dans les varices des membres, la compression obtenue par ce moyen a donné, paraît-il, de bons résultats. Beaucoup de ces assertions sont, toutefois, à vérifier. (*The New-York Journ. of med.* et *Gaz. méd. de Paris.*)

Traitement de l'ophthalmie blennorrhagique par la méthode éradicative. — Les anti-phlogistiques, employés même avec la plus grande énergie, ne parviennent pas toujours à enrayer les terribles accidents de l'ophthalmie blennorrhagique; on a songé à détruire l'organe sécréteur pour arrêter la sécrétion morbide, dont le produit a une action si funeste sur la cornée : c'est la méthode éradicative, méthode violente, mais tout aussi efficace.

Sanson a écrit : « Je suis tellement convaincu de l'efficacité et de la prééminence de la méthode éradicative sur toutes les autres, que, si je rencontrais un cas dans lequel le gonflement des paupières fût tel qu'il rendît leur écartement impossible, je ne balancerais pas à fendre la commissure externe pour faciliter leur écartement et l'application de ce procédé. »

Ce procédé, pour Sanson, consistait en ceci : il incisait toute la conjonctive oculaire et il cautérisait avec le nitrate d'argent toute la conjonctive palpébrale, trop adhérente pour être emportée.

Voici maintenant ce que cette méthode est devenue entre les mains de M. Rognetta, qui s'en déclare grand partisan (1).

Il examine d'abord si l'excision conjonctivale est praticable et il l'exécute à l'aide de ciseaux courbes ou de pinces; il ébarbe la muqueuse autant que possible. Quelques minutes après, il y passe un crayon de nitrate d'argent, en le promenant rapidement à la périphérie de la cornée; il applique immédiatement après des compresses trempées continuellement d'eau froide.

Si l'excision est impraticable, il se contente de brûler la conjonctive, en portant fortement un cylindre obtus de nitrate d'argent sur la circonférence de la cornée, avec la précaution de ne pas aller vers le centre de cette membrane, crainte de la désorganiser. Il porte aussi le caustique sur la face muqueuse des paupières, où est la source principale de l'écoulement.

Une grande partie, sinon la totalité de la muqueuse, reste ainsi brûlée, désorganisée; tout l'intérieur des paupières prend une teinte gris noirâtre, et il s'écoule immédiatement une très-grande quantité de sang pur, d'eau rousse ou sale. La cuisson, le sentiment de brûlure se déclare immédiatement; la souffrance est si vive que le malade tomberait dans des spasmes effrayants, si l'on n'avait pas immédiatement recours aux affusions incessantes d'eau froide sur toute la région fronto-palpébrale.

M. Rognetta ouvre sur-le-champ la veine du bras et il saigne jusqu'à syncope. Le malade tombe dans une sorte d'affaiblissement salutaire. La douleur de la cautérisation s'apaise et l'opéré s'endort quelquefois peu de temps après.

Quand le malade est revenu de cet état, il est mis à l'usage du tartre stibié à haute dose (6 décigrammes dans 200 grammes d'eau), et les choses tournent toujours pour le mieux. Le lendemain on remplace les fomentations d'eau simple par celles d'eau blanche très-chargée :

Pr: Acétate de plomb..... 30 gram.
Eau..... 125

Il est rare que l'on soit obligé de répéter la cautérisation.

De la paralysie douloureuse des jeunes enfants.—Il est une variété de paralysie qui s'observe chez les enfants de deux à quatre ans, et dont Kennedy a donné une description très-incomplète. Peut-être même l'a-t-il confondue avec des paralysies de nature fort différente. M. Chassaignac vient de rappeler l'attention sur cet état morbide, dans la *Médecine contemporaine.*

C'est presque toujours, dit ce chirurgien, le membre supérieur qui est le siége de cette torpeur douloureuse. Elle survient le plus ordinairement à la suite d'un tiraillement exercé sur le membre. Quelquefois c'est une chute qui est la cause de l'accident; dans tous les cas, il y a eu violence extérieure.

Parmi les caractères de cette affection, les

(1) M. Rognetta étant mort depuis quelque temps, cet article doit être considéré comme posthume.

principaux sont : l'instantanéité de l'invasion ; l'état incomplet de la paralysie ; la douleur ; l'aspect particulier du membre ; l'absence de déformation et de désordre anatomique ; la diminution progressive et la guérison rapide de la paralysie.

Dans la majorité des cas observés (9 fois sur 14), c'est immédiatement après la traction exercée sur le membre que se sont manifestés les accidents. Tout d'abord il y avait perte subite et complète de la motilité. Mais au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures se manifestaient quelques mouvements obscurs, appréciables seulement lorsqu'on pinçait la peau ou qu'on se livrait à quelque tentative d'exploration. La sensibilité, bien que conservée, n'était pas complétement intacte. Dans le plus grand nombre des cas, il y avait hypéresthésie de la peau.

Un premier caractère de la douleur, c'est la manifestation subite après l'accident qui a déterminé la maladie, douleur d'abord vive, aiguë, déchirante, comme le prouvent les cris des enfants, puis moins violente, donnant lieu seulement à des gémissements répétés. La douleur, spontanée dans le principe, ne se produisait plus tard que quand on la provoquait. La douleur semblait avoir son lieu d'élection au bord interne du deltoïde pour le membre supérieur, au point d'émergence du nerf sciatique pour le membre inférieur.

Le membre supérieur, immobile et pendant le long du corps, était en pronation, de telle sorte que la face palmaire de la main se trouvait regarder la hanche. Il y avait flexion à un léger degré de l'avant-bras sur le bras. Se bornait-on à soutenir le coude, la main tombait comme elle le fait dans la paralysie des extenseurs.

La durée de cette paralysie est courte ; jamais elle n'a dépassé un septenaire. Elle a été quelquefois de quarante-huit heures. En général, la maladie disparaît après quatre ou cinq jours. C'est donc une paralysie peu grave et qui semble être le fait d'une commotion du plexus nerveux qui occupe la racine du membre. Il suffit, pour la guérir, de frictions faites avec l'alcool camphré ou telle autre liqueur aromatique. M. Chassaignac signale, en outre, comme bonne, la précaution de soutenir le membre douloureux au moyen d'une écharpe.

Procédé pour obtenir une solution de perchlorure de fer neutre et inaltérable. — Les procédés indiqués soit par le Codex, soit par divers chimistes, fournissent un sel altérable et de difficile conservation. Le perchlorure de fer sublimé seul échapperait à ce reproche, mais son prix élevé est un obstacle sérieux à son emploi. M. Adrian, pharmacien à Paris, pratique avec succès le *modus faciendi* suivant, qui fournit un produit actuellement recherché dans la pharmacie.

On prépare, au moyen de l'acide chlorhydrique et des pointes de Paris, une solution de protochlorure de fer marquant 25° Baumé. Pour éviter toute peroxydation du fer, cette préparation est versée aussitôt dans une série de flacons de Woolf, dans lesquels on fait arriver un courant rapide de chlore bien lavé pendant cinq à six heures environ. Ce temps suffit ordinairement pour faire passer dans les premiers flacons qui suivent les vases laveurs tout le protochlorure de fer à l'état de perchlorure de fer, ce que l'on peut constater au moyen du cyanoferride de potassium. Les derniers flacons, qui ne sont pas saturés, sont mis à la place des premiers, et ceux-ci remplis par une nouvelle solution de perchlorure de fer, si l'on veut rendre l'opération continue. La solution du perchlorure de fer, versée dans une capsule de porcelaine, est soumise à une température qui ne doit jamais dépasser 50° centigrades pendant une heure environ. Vers la fin de l'opération, on fait passer dans la liqueur un courant d'air pour enlever les dernières traces de chlore qui peuvent rester en dissolution. La liqueur obtenue marque de 29° à 32° ; on la ramène au degré voulu, soit en prolongeant l'évaporation, soit en ajoutant un peu d'eau distillée.

Le perchlorure de fer obtenu par ce procédé est chimiquement neutre, et des solutions conservées depuis longtemps n'ont point subi la moindre altération, tandis que le perchlorure de fer obtenu par les autres procédés s'altère dans les premiers jours qui suivent sa préparation.

La solution normale de perchlorure de fer chimiquement neutre jouit d'une limpidité parfaite sans jamais avoir été filtrée ; elle n'abandonne aucun dépôt ocreux avec le temps, et sa coloration est jaune safranée. Elle produit une astringence excessive sans avoir la saveur acide

de toutes les autres solutions de perchlorure de fer; elle contient p. 100, à 30° Baumé :

Eau, 74; perchlorure de fer anhydre, 26.

Emploi de l'arsenic contre la bronchite chronique opiniâtre. — La notion des bons effets de l'arsenic contre les affections pulmonaires chroniques remonte à l'antiquité la plus reculée, puisque Dioscoride le donnait à l'intérieur contre les toux invétérées, l'asthme, la suppuration des poumons. De nos jours, s'il inspire des craintes exagérées à un certain nombre de praticiens qui n'osent y recourir, ce médicament, entre les mains de bon nombre de médecins qui le manient avec hardiesse et prudence à la fois, a donné d'excellents résultats dans diverses maladies, que nous n'avons pas besoin d'énumérer; nous rappellerons seulement qu'un des points les mieux établis en thérapeutique, c'est l'efficacité de l'arsenic contre certaines formes d'éruptions cutanées. Or, la remarque ayant été faite que ces dernières affections se rencontraient assez souvent ou alternaient chez les mêmes sujets avec des maladies de l'appareil respiratoire, il devait arriver que l'on fût conduit à regarder cet agent pharmaceutique comme indiqué dans les cas de complication l'une par l'autre de ces affections de la peau et de la muqueuse pulmonaire, soit qu'on se refusât à les regarder, soit qu'on les regardât comme étant une double expression d'un de ces états constitutionnels qui ont été désignés sous le nom de *diathèse*. C'est de cette dernière manière que les choses ont été envisagées par le docteur Wood. Ce médecin, pensant que certaines phlegmasies chroniques opiniâtres, quel qu'en fût le siége, pouvaient être entretenues par un vice de l'économie analogue à celui qui rend si rebelles certaines affections cutanées, telles que la lèpre, le psoriasis, etc., eut l'idée d'essayer de l'arsenic dans un cas de bronchite chronique compliqué de psoriasis de la face, que, depuis une dizaine d'années, on traitait en vain par les moyens les plus variés. En conséquence ayant administré la liqueur de Fowler à la dose de 3 à 5 gouttes trois fois par jour, il eut la satisfaction de voir que l'affection pulmonaire et l'affection cutanée avaient l'une et l'autre presque entièrement disparu au bout de six semaines. Elles se reproduisirent, il est vrai, trois ou quatre mois après; mais elles cédèrent de nouveau et très-rapidement à la liqueur de Fowler. (*Transact. of the Coll. of Phisic. of Philadelphia* et *Ann. de littér. méd. étrangère*, 1861.)

Hernies étranglées. Manière de les débrider sans craindre d'hémorragie. — Le procédé préconisé par M. Amédée Joux (de la Ferté-Gaucher) consiste essentiellement à déchirer, au lieu d'inciser, les tissus qui produisent l'étranglement. L'auteur reconnaît que cette manière de faire n'est pas nouvelle, mais il pense qu'elle n'est pas assez généralement suivie et qu'elle est applicable à toutes les hernies. Quant à lui, il en a obtenu de brillants succès dans une pratique de vingt années; il résume son travail par les conclusions suivantes :

1° Les opérations de hernies étranglées n'ont pas la gravité que les ouvrages classiques indiquent, et, pour éviter les dangers qui y sont si longuement signalés, il faut opérer promptement et ne pas fatiguer les parties herniées par un taxis trop souvent inutile et toujours dangereux.

2° Excepté l'incision de la peau, que l'on pratique avec le bistouri, tout le reste doit se faire avec la sonde cannelée, le petit bout de la spatule, ou de toute autre manière, mais toujours par dilacération ou à peu près.

3° Quant au débridement, pour éviter toute cause d'hémorragie, et pour ne plus craindre l'inconvénient du bistouri boutonné, dont l'action va très-souvent plus loin que l'on ne veut, il convient dans tous les cas, après avoir introduit le bout du doigt dans la partie étranglée, d'y porter la petite extrémité de la spatule, en s'en servant comme d'un levier, les dentelures étant sous l'étranglement, le point d'appui sur le doigt qui y est engagé, et la puissance sur le bout large de l'instrument; on fait des pesées dans les endroits les plus serrés, et au bout de quelques instants on a la satisfaction d'avoir assez de place pour procéder à la réduction, quand elle ne se fait pas d'elle-même, le tout sans qu'il s'écoule jamais une seule goutte de sang.

Les pansements et les soins subséquents comme à l'ordinaire. (*J. des Conn. médic.*)

Sécrétion de lait par l'aisselle.—M. Ch. Hare a vu, le 14 mai 1860, à l hôpital du Collége de l'Université, une femme de trente-sept ans, qui portait sous l'aiselle droite une tumeur moins grosse qu'une noix, percée d'un très-petit pertuis sans élevure, d'où coulait de véritable lait (6 à 7 décigrammes environ par minute, lorsqu'on pressait). Cette tumeur s'était formée la nuit même de sa dernière couche (la septième), qui avait eu lieu le 2 février. Après une tension modérée, et sans s'être jamais enflammée, elle s'ouvrit au bout d'un mois.

Le fluide recueilli a toutes les propriétés physiques du lait : mis dans un tube, il se recouvre d'une couche de crème. Le microscope y découvre les globules huileux propres au lait, sans aucun globule de pus. De plus cette femme nourrit; on a examiné comparativement du lait tiré de ses seins et du fluide de l'aiselle, sans trouver entre eux la moindre différence. Enfin, récemment, elle a eu au sein un mouvement fluxionnaire accidentel terminé par une hypersécrétion momentanée, toutes circonstances qui se sont alors exactement reproduites dans la tumeur de l'aisselle. — M. Hare a encore revu cette femme le 4 et le 18 septembre; les choses étaient toujours dans le même état.

Un fait semblable a été observé par M. Champion, de Bar-le-Duc.

Quant à l'explication, on ne peut admettre qu'il y ait eu un sinus établi entre la glande mammaire et l'aisselle. Il serait presque aussi difficile de croire que du lait ait suivi la même voie par les vaisseaux lymphatiques. L'hypothèse la plus vraisemblable est qu'il existe dans l'aisselle une glande mammaire surnuméraire.

(*The Lancet.*)

Blépharite ciliaire. — Tout le monde connaît l'opiniâtreté de cette affection. M. Deval conseille de faire tomber les croûtes à l'aide des petits cataplasmes de fécule ou de lotions avec de l'eau de mauve tiède ; puis ensuite de pratiquer tous les soirs sur le bord libre des paupières une friction avec gros comme une demi-noisette de pommade ainsi formulée :

Oxyde rouge de mercure....	0,30 centigr.
Acétate de plomb cristallisé..	
Camphre.....	0,15 —
Beurre frais.....	6 grammes.

Triturez sur le porphyre et faites une pommade homogène.

M. Deval insiste ici sur la nécessité de faire une *friction* et non une simple *onction*. Cette friction doit même être assez énergique et durer trois ou quatre minutes. On la pratique de préférence le soir, afin que le repos de la nuit permette un contact de la pommade plus prolongé et moins gênant pour le malade.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Ecchymose des paupières. — M. Deval traite par les mêmes résolutifs l'ecchymose des paupières et l'ecchymose sous-conjonctivale. Dans le premier cas (œil poché), cet oculiste fait pratiquer plusieurs fois par jour des fomentations sur le siége du mal avec la solution suivante :

Eau distillée.....	125 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque.	2 —
Teinture d'arnica.....	4 —

Dans le second (ecchymose sous-conjonctivale), il prescrit le collyre ci-après pour fomentations et instillations :

Eau distillée.....	60 grammes.
Chlorhydrate d'ammon...	50 centigr. à 1 gr.
Teinture d'arnica.....	2 —

(*Ibid.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Anémone des prés. — Anemone pratensis.

L'**Anémone des prés** ou *pulsatille noire*, **Anémone pratensis** L., *Pulsatilla nigricans* Murray, *P. pratensis* Miller, est une plante herbacée pubescente, vivace, de la Polyandrie-polygynie, de la famille des Renonculacées. Elle offre les caractères suivants:

Souche ligneuse, plus ou moins rameuse.

Tige de 1/4 décim., uniflore.

Feuilles radicales, bi-pinnatisséquées, à segments divisés en lobes linéaires oblongs.

Involucre composé de feuilles sessiles divisées en segments linéaires, étalés.

Fleurs hermaphrodites, régulières, d'un violet foncé, portées sur un pédoncule court, arqué, velouté.

Calice à 6 sépales pétaloïdes, oblongs, obtus,

Plante entière; grandeur naturelle.

L'Anémone des prés. — Anemone pratensis.

appliqués sur les étamines et à peine plus longs qu'elles, à sommets arqués en dehors, caducs.

Corolle nulle.

Étamines en nombre indéfini, hypogynes, libres, plus courtes que les sépales.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé de carpelles libres en nombre indéfini, monospermes.

Ovules suspendus.

Styles persistants.

Stigmates entiers.

Fruit composé de carpelles libres, secs, indéhiscents, groupés sur un réceptacle hémisphérique.

Graines pendantes.

Embryon droit, très petit, placé dans un perisperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en mai et juin.

L'anémone des prés se rencontre dans plusieurs départements de la France et en Suisse. Elle affectionne particulièrement les pelouses sèches des contrées septentrionales de l'Europe, telles que l'Allemagne, la Pologne, la Suède. Elle croît en grande abondance aux environs de Berlin.

L'anémone des prés a beaucoup des propriétés physiques de l'anémone pulsatille ou coquelourde, dont elle ne se distingue guère que par des dimensions un peu moindres.

Elle est aussi âcre qu'elle. Si on en mâche l'herbe fraîche, elle donne une sensation vive d'âcreté aux lèvres, à la langue, et jusque dans le nez. Appliquée sur la peau, elle y produit une vésication rapide. La racine a des effets moins prononcés. Heyer en a obtenu une substance particulière qu'on a désignée sous le nom d'anémonine. Elle s'offre sous la forme d'une poudre blanche, cristalline, insipide, volatile, inflammable, analogue au camphre. D'après Stoerck, l'eau distillée d'anémone, qui est âcre et pénétrante, dépose, au bout d'un certain temps, des cristaux blancs, striés, presque insipides, mais qui acquièrent par la fusion à la flamme d'une bougie, une extrême causticité.

Quoique Helwing eût déjà parlé, dès 1720, de l'anémone des prés dans un travail sur les diverses espèces et variétés de pulsatille (1), c'est Stoerck qui en a le premier signalé les propriétés médicales dans un Mémoire qui porte pour titre : *Libellus de usu medico pulsatillæ nigricantis*, in-8°, fig., Vindobonæ. 1771. Le médecin viennois range l'anémone des prés parmi les plantes héroïques injustement négligées; il la recommande contre une foule de maladies les plus disparates, la paralysie, la mélancolie, l'aménorrhée, les symptômes les plus graves de la syphilis, tels que tophus, condylômes, ulcères sordides, caries, douleurs ostéocopes. Stoerck la vante principalement comme le remède par excellence des maladies des yeux. Il cite des cataractes commençantes, des amauroses, des ptérygions, des néphélions, guéris ou singulièrement améliorés par l'administration de cette plante. Elle aurait également guéri des maladies cutanées rebelles, de vieux ulcères, des douleurs invétérées, etc. Il faut bien dire maintenant que les expériences de l'archiâtre de Vienne sur l'anémone des prés, comme celles qu'il a faites sur diverses plantes, n'ont pas produit les mêmes résultats entre les mains de médecins également recommandables, comme Schmucker, Bergius, Richter. Cependant les observations de Stoerck sont si bien détaillées et circonstanciées, qu'il est difficile de ne pas les prendre en considération, à moins d'accuser leur auteur de mensonge. D'autres, tels que Mohrenheim, Todde, Nielsen, Zimmermann, Hotz, ont joint leur témoignage à celui de Stoerck en faveur de l'efficacité de l'anémone des prés. Peut-être faut-il attribuer à la différence de préparations employées celle des résultats obtenus; car on sait que les renonculacées doivent leurs propriétés à un principe qui se perd facilement à la chaleur et à la dessiccation. Il faudrait donc, dans de nouveaux essais, employer la préparation indiquée par le médecin viennois. Stoerck administrait l'infusion, l'eau distillée et l'extrait d'anémone.

L'eau distillée, donnée depuis 8 jusqu'à 30 grammes, deux ou trois fois par jour, produisait parfois des nausées et des vomissements; mais si le malade pouvait la supporter, elle se montrait plus efficace qu'aucune autre préparation contre certaines paralysies, les tophus vénériens, les douleurs nocturnes des membres.

L'extrait était généralement mieux toléré. Stoerck le prescrivait réduit en poudre avec du sucre, de la manière suivante :

Extrait de pulsatille noire.....	0,75
Sucre blanc.	4,00

M. et triturez exactement. On prenait cette poudre, d'abord à la dose de 10 centigrammes par jour, et on parvenait graduellement jusqu'à 1 gramme et demi et même davantage dans les vingt-quatre heures.

L'infusion se préparait d'après le mode suivant :

(1) Helwing (Georges-André), Flora campana, seu pulsatilla cum suis speciebus et varietatibus methodicè considerata, et interpersis variis observationibus oculis curiosiorum exposita, in-4, fig, Lipsiæ, 1720.

Herbe sèche de pulsatille noire incisée..... 4,00

Faites infuser pendant un quart d'heure dans 500 gr. d'eau bouillante, dans un vase bien clos.

Le malade prenait trois fois par jour, 90 à 120 grammes de cette infusion, légèrement sucrée. On élevait quelquefois la dose des feuilles jusqu'à 15 grammes; mais, ainsi concentrée, elle causait du malaise. Ce remède employé tant intérieurement qu'en lotion pour les ulcères sordides produisait quelquefois d'excellents effets.

Stoerck recommande expressément de ne point employer l'anémone pulsatille dont l'action médicamenteuse, selon lui, n'est point la même. Les auteurs de matière médicale n'ont guère tenu compte de cet avis, et ont plus ou moins confondu les deux plantes. Chaumeton, à la suite de son article sur l'anémone des prés, consacre cinq lignes à l'anémone pulsatille à laquelle il attribue les mêmes propriétés médicales. D'autres, au contraire, et c'est le plus grand nombre, ne décrivent que l'anémone pulsatille à laquelle ils rapportent tout ce que Stoerck a dit de l'anémone des prés qu'il appelle pulsatille noire, et ne disent même pas un mot de celle-ci. Gilibert en donne la vraie raison : c'est que l'anémone pulsatille est beaucoup plus commune que l'anémone des prés, laquelle ne se trouve guère en quelque abondance que dans le Nord et n'a jamais été rencontrée aux environs de Paris. Aussi, avoue-t-il qu'à Lyon on n'employait que l'extrait d'anémone pulsatille. Nous ne savons jusqu'à quel point peut être fondée la distinction que Stoerck établit entre deux plantes si semblables d'aspect, quant à leurs propriétés médicales; mais il est certain que si l'on veut répéter en connaissance de cause les expériences de ce thérapeutiste, il faut se placer dans les mêmes conditions, et la première est d'employer les mêmes remèdes et les mêmes préparations.

Les feuilles de l'anémone sont recherchées des moutons; mais on devrait les en éloigner, car elles nourrissent mal ces animaux et les disposent à la pourriture.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Éléments de botanique médicale, contenant la description des végétaux utiles à la médecine, et des espèces nuisibles à l'homme, vénéneuses ou parasites, par A. MOQUIN-TANDON, de l'Académie des sciences et de l'Académie impériale de médecine, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Un fort vol. in-12, avec 128 figures intercalées dans le texte. A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Les poëtes ont chanté les délices de la botanique; Aimé Martin l'a traitée en prose et en vers dans ses *Lettres à Sophie*, en imitation de celles à *Emilie sur la mythologie*. Malgré cela, la botanique n'est jamais devenue une étude populaire. La raison en est bien simple; c'est que cette étude n'ouvre pas comme la chimie, par exemple, les grandes carrières industrielles; et pour suivre les carrières scientifiques, on n'étudie de cette aimable science que ce qui est rigoureusement nécessaire pour passer un examen.

M. Moquin-Tandon, frappé aussi de son côté de cette négligence de la botanique de la part des médecins, l'attribue à ce que les traités un peu anciens contiennent tous un si grand nombre de plantes médicinales et d'indications thérapeutiques, que leur étendue effraie au premier abord l'étudiant le plus zélé ou la mémoire la plus heureuse. « J'ouvre au hasard le traité de Gouan, dit le savant professeur, et je vois que la sarriette, l'humble sarriette, est céphalique, excitante, résolutive, emménagogue, aphrodisiaque, tonique, diurétique, bonne contre la phthisie, excellente dans les maladies des reins!.... Quand on veut trop prouver, dit un ancien proverbe, on ne prouve rien. Personne, à ma connaissance, n'emploie aujourd'hui la sarriette. » Les ouvrages modernes, ajoute M. Moquin-Tandon, sont écrits avec plus de critique et de sagesse; mais ces mêmes traités sont encore trop surchargés de détails ou trop étendus pour les élèves.

Le professeur critique ensuite l'ordre généralement suivi dans les traités de botanique médicale, qui sépare le plus souvent certaines substances qui devraient se trouver ensemble. N'est-il pas logique, par exemple, de placer dans un même chapitre le camphre de Java

et celui de Bornéo, quoiqu'ils soient de deux arbres appartenant à des familles différentes? N'est-il pas convenable de traiter simultanément de tous les cachous, quoique fournis par une légumineuse, par une rubiacée et par un palmier, et d'en faire autant pour les ipécacuanhas, quoique produits par des rubiacés, des violariées, des asclépiadées, des euphorbiacées?

Toutes ces considérations ont engagé M. Moquin-Tandon à suivre, dans son livre, un plan un peu différent de celui de ses prédécesseurs. Ce plan est moins scientifique, mais il est usuel et partant plus recommandable.

Le principal mérite de ces éléments est d'être court et précis, et de contenir, dans un petit nombre de chapitres, ce que la botanique médicale présente de plus positif, c'est-à-dire ce que doivent savoir les étudiants en médecine et en pharmacie, soit pour leurs examens, soit pour l'exercice de leur art.

M. Moquin-Tandon a noté soigneusement les végétaux indigènes qui peuvent nous rendre des services. C'est une heureuse innovation qui sera particulièrement utile à la pratique rurale.

Après des considérations générales sur l'organisation des végétaux, sur leur classification et sur leurs propriétés médicinales, l'auteur aborde la botanique médicale proprement dite, qu'il divise en quatre livres : 1° les végétaux, leurs organes ou leurs produits employés en médecine; 2° les végétaux vénéneux ou toxicophytes; 3° les végétaux parasites extérieurs ou épiphytes; 4° les végétaux parasites intérieurs ou entophytes. M. Moquin-Tandon a donné à chacune de ces parties le développement qu'elle comporte. On en peut juger, d'ailleurs, par l'article sur les champignons vénéneux que nous avons récemment donné (n° du 1er juin). Nous appellerons aussi l'attention sur une partie généralement négligée dans les autres ouvrages de botanique, c'est l'histoire des végétaux parasites, épiphytes ou entophytes qui attaquent l'épiderme ou le derme, les follicules ou les poils; qui se mêlent aux viandes salées ou à d'autres aliments et déterminent les endémies ou épidémies connues sous le nom de pellagre, d'acrodynie, etc.

Cet ouvrage est accompagné de 128 gravures très-fines et très-exactes, dessinées, sous les yeux de l'auteur, par MM. Riocreux et Lackerbaner, et gravées par MM. Leblanc et Dufrénoy. Ce livre porte, enfin, le cachet d'élégance qui caractérise tout ce qui sort de la maison J.-B. Baillière.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Suite de la séance du 6 août 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

M. Charrière présente à l'Académie une seringue à injection de perchlorure de fer, de sulfate d'atropine, à injection des points lacrymaux.

— M. Gibert dépose sur le bureau une lettre de M. Le Roy de Méricourt (de Brest), contenant la relation d'un cas de *chromhydrose*, dont l'authenticité a été constatée par M. Larrey, membre de l'Académie.

Traitement du rhumatisme noueux par la médication arsénicée. — M. Guéneau de Mussy donne lecture d'une note sur *l'emploi des bains arsenicaux dans le traitement du rhumatisme noueux.*

L'auteur range les malades atteints de rhumatisme noueux en deux catégories :

1° Chez les uns, le travail morbide est franchement chronique, non-seulement par la durée, mais encore par sa marche et par son expression symptomatique.

2° Chez d'autres, la maladie est plus récente, les phénomènes réactionnels sont moins effacés, l'excitabilité nerveuse est très-développée, ou bien la maladie appartient à cette espèce d'affections chroniques qui semblent constituées par une longue série de crises plus ou moins aiguës, chroniques par la persistance opiniâtre du travail morbide, aiguës ou subaiguës par la forme qu'il revêt.

Dans le premier cas, M. Guéneau de Mussy

emploie le mélange suivant pour un bain entier :

Sous-carbonate de soude. . . 100 grammes.
Arséniate de soude. . . . . 1 —

Il porte rapidement à 2 grammes et 2 gr. 1/2 la dose d'arséniate de soude; rarement il a été au delà.

Dans le deuxième cas, il craint des effets d'excitation qui se sont quelquefois produits, et il emploie l'arséniate de soude à la dose de 1/3 de gramme dans un bain simple ou dans un bain gélatineux.

Ce traitement a donné à M. Guéneau de Mussy des résultats très-avantageux. (Renvoyé à une commission composée de MM. Trousseau, Gibert et Beau.)

—M. le président, au nom du conseil d'administration, propose de déclarer une vacance dans la section d'hygiène.

Cette proposition est acceptée par l'Académie.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la morve.

M. le secrétaire perpétuel donne d'abord lecture d'une lettre de M. Galy, en réponse aux assertions émises par M. Bouley sur son compte, dans son dernier discours (voir le n° du 15 juillet).

Suite de la discussion sur la morve. — M. J. Guérin. L'histoire de la science nous montre ce fait à peu près constant que toute idée nouvelle qui vient à se produire rencontre toujours des obstacles ; accueillie d'abord avec incrédulité, elle a à lutter ensuite contre la contradiction. L'histoire de la morve ne pouvait échapper à cette loi; elle a déjà présenté et elle présente encore en ce moment un exemple de ce que j'avance.

Est-il vrai que la science ait été suffisamment convaincue jusqu'à présent que la morve et le farcin, à l'état aigu et à l'état chronique, ne sont qu'une seule et même maladie? Est-il vrai que cette identité d'origine et de nature de ces expressions morbides diverses ait été suffisamment établie, et qu'on en ait tiré toutes les conséquences logiques qui en découlent? Je réponds formellement non, et je n'hésite pas à ajouter que, sans cette discussion, on aurait continué, tout en admettant la communauté d'origine des divers états morbides désignés sous les noms de morve aiguë, morve chronique, de farcin aigu et chronique, de morve farcineuse, etc., à méconnaître en pratique les conséquences de ce principe, et à considérer et traiter comme autant de maladies différentes toutes ces expressions diverses d'une même cause morbide.

Et d'abord, il m'importe de montrer que l'idée d'identité des maladies morveuses n'est pas aussi généralement admise qu'on a bien voulu le dire, et qu'il y a quelques efforts à faire encore pour l'établir définitivement dans la science. Ainsi, Darboval soutient que cette identité n'est pas encore tout à fait démontrée. Je lis, dans un recueil de médecine vétérinaire publié à Lyon, un travail qui a précisément pour objet de combattre cette opinion, qui, comme on le voit, ne suscite pas seulement des doutes dans quelques esprits, mais qui rencontre encore dans quelques-uns de l'opposition.

J'ai dit dans ma précédente argumentation que le point de départ de l'identité des maladies morveuses avait été parfaitement fixé par M. Tardieu. Notre collègue, avec sa justesse d'esprit habituelle, a formulé très-nettement l'état de la science sur ce point. Eh bien, à l'époque, peu éloignée encore, où il a traité ce point important de pathologie, il a trouvé que cette question était tellement nouvelle qu'il s'est borné à en exposer les éléments, ajoutant qu'il ne voulait pas se donner la tâche de la démontrer. Pour lui, d'ailleurs, la contagion des diverses formes de la morve n'était qu'un caractère commun à chacune d'elles, et plutôt que d'y voir la preuve de leur identité de nature, il n'en persiste pas moins à les considérer et à les décrire comme autant d'espèces morbides distinctes. On ne considérait donc, à l'époque où M. Tardieu a exposé l'état de la science sur ce sujet, l'élément étiologique que comme un caractère commun, admettant d'ailleurs comme des espèces morbides différentes les expressions symptomatiques diverses de la même cause. Voilà où est la différence entre la manière de voir de M. Tardieu et la mienne: que là où avec une cause commune il admet des effets assez différents pour en faire des espèces distinctes et dont il recherche avec soin les caractères différentiels, je conclus au contraire de l'identité de la cause à l'identité des effets.

Ce n'est pas là, qu'on le remarque bien, une

pure dispute de mots. La manière de voir de M. Tardieu a eu une grande influence, car elle a été adoptée par tous ceux qui ont écrit depuis sur cette question. C'est ainsi que dans un travail publié depuis par M. Leblanc, il y a une longue discussion sur les caractères différentiels, les diverses espèces de morve.

On voit que la distinction ne porte pas seulement ici sur les caractères propres à faire reconnaître symptomatiquement à ses signes propres chacune de ces espèces, mais qu'elle s'attache à rechercher des caractères différentiels qui les séparent comme autant d'espèces morbides essentiellement différentes. On doit comprendre maintenant la grande différence de nos manières de voir par celle de nos points de départ. Ainsi, au lieu de rechercher les différences, je pense au contraire, en me plaçant au point de vue de l'identité de cause, qu'il faut s'attacher à l'étude des ressemblances, et, quant aux différences réelles, qu'on doit rechercher les causes qui peuvent les produire. C'est là, on le voit, un point de vue qui répond à l'un des deux grands principes qui ont constamment divisé la science, et qui ont été si admirablement personnifiés de notre temps par les deux plus grands naturalistes modernes, Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier, l'un voué exclusivement à l'étude des rapports des êtres et de leurs analogies, l'autre, au contraire, attaché toute sa vie à l'étude des espèces et de leurs caractères différentiels. Pour moi, je professe que l'idée qui a pour objet la recherche des rapports et des analogies est celle qui répond le mieux au progrès scientifique; c'est celle que j'adopte et que je m'efforce d'appliquer en ce moment à la solution de la question qui nous occupe.

J'arrive au second point de mon argumentation, à la deuxième idée que j'ai cherché à introduire, celle de la causalité, de l'étiologie de la morve. Ici je me trouve en présence de MM. Renault et Bouillaud, qui ont émis des idées en complète opposition sur ce sujet. M. Renault a dit, en parlant de la cause unique, essentielle de la morve, que ce n'était pas là la cause à proprement parler, mais la diathèse, la maladie en germe ou en puissance, en un mot le premier effet même de la cause qu'il faut chercher en dehors du sujet malade, dans les agents extérieurs qui l'entourent. M. Bouillaud s'est élevé contre cette manière de voir, objectant à M. Renault qu'il prenait, pour la cause de la morve, des causes communes qui n'ont pas par elles-mêmes plus de puissance pour produire la morve que pour produire une foule d'autres maladies qu'on leur attribue tout aussi gratuitement. Je ne suis de l'avis ni de l'un ni de l'autre. Dans tout fait pathologique, il y a deux ordres de faits ou d'éléments étiologiques différents à considérer, les uns antérieurs à la manifestation de la maladie, les autres contemporains. M. Renault a insisté sur les causes antérieures, les causes communes, et il a eu parfaitement raison. M. Bouillaud a eu tort de n'en pas vouloir tenir compte; mais M. Renault a eu tort, à son tour, de n'avoir voulu tenir aucun compte non plus de la cause essentielle. Il faut considérer dans toute maladie les causes éloignées et les causes prochaines. Nous les retrouvons en effet dans la morve comme dans toutes les autres maladies. Il y a la morve spontanée et la morve communiquée. Dans la morve spontanée, il y a à rechercher les causes éloignées, les causes extérieures communes, qui préparent et fabriquent en quelque sorte le principe essentiel de la morve, lequel devient cause à son tour, mais cause prochaine, cause immédiate, susceptible, lorsqu'il est transmis par voie de contagion ou d'inoculation, d'être transmis de toutes pièces. On voit là un exemple frappant de l'application de ce principe d'étiologie. Toutes les manifestations morbides de l'organisme se prêtent à cette analyse des causes; et toujours cette analyse conduit à la notion d'une cause prochaine, qui est ce que Newton appelait la vraie cause, *vera causa*. C'est en ce sens que je considère la cause de la morve comme l'élément principal de la question.

Quand j'ai fait l'histoire du pied bot, j'ai dégagé de l'analyse des éléments nombreux qui entrent dans la constitution de cette difformité, la rétraction musculaire qui en est la cause prochaine, essentielle, et je l'ai distinguée des causes éloignées plus ou moins variables qui ont pu déterminer cette rétraction, telles que les diverses maladies nerveuses, convulsives ou autres dont l'enfant a pu subir l'influence dans le sein maternel ou même pendant les premières périodes de la vie extra-utérine.

La morve ainsi considérée, on a, je le ré-

pète, à envisager la morve spontanée, dans laquelle des causes extérieures, communes, telles que celles énumérées par M. Renault, prédisposent l'économie, préparent et finissent par fabriquer la morve; et la morve communiquée dans laquelle la cause prochaine est transmise de toute pièce d'un organisme dans un autre.

La morve communiquée est, si l'on veut me passer cette expression, la morve spontanée moins les causes communes qui l'ont préparée. Cette différence dans le mode de développement de la maladie peut jusqu'à un certain point expliquer la différence d'intensité et de gravité qu'elle peut offrir. La variole nous présente sous ce rapport un exemple frappant de cette différence. On sait combien la variole inoculée est en général moins grave que la variole spontanée.

C'est sur ce fait qu'était fondée la pratique de l'inoculation préventive, la variole inoculée se présentant dans les conditions de manifestation les plus simples, et en l'absence de tout l'ensemble de causes inconnues qui ont préparé l'explosion de la maladie spontanée.

C'est de ce genre de rapprochement que j'ai déduit l'idée que la morve, comme la variole, pouvait dans certaines circonstances se présenter avec un caractère d'innocuité relative qui en rendrait la curabilité possible, et se trouver réduite à des accidents purement locaux, double circonstance qui m'a été contestée. Les efforts naturels spontanés expliqueraient comment, dans ces cas où le principe morbide est réduit à sa plus simple expression et en quelque sorte dégagé du concours des causes extérieures, l'organisme peut ne manifester les effets morbides que dans leurs formes et dans leurs éléments les plus simples.

J'en viens maintenant à la partie clinique de la question.

Mes contradicteurs se sont grandement mépris sur mes intentions, s'ils ont cru que je voulais leur donner des leçons. J'ai dit seulement que dans une épizootie qu'il m'avait été donné d'observer, des cas de morve très-caractérisés avaient été entourés d'un grand nombre de cas présentant partiellement quelques-uns des symptômes de la maladie; et j'ai demandé à mes collègues s'ils ne pensaient pas qu'il y eût pour la morve, comme il y a pour un grand nombre d'autres maladies, une échelle de graduation depuis zéro jusqu'au maximum d'intensité. Je m'attendais à une réponse affirmative, et j'ai été très-étonné quand on m'a dit pour toute réponse : Vous ne connaissez pas la morve. J'ai dit, et ceci n'est pas une vue de l'esprit, mais un fait que tout le monde a pu constater, j'ai dit que dan toute épidémie on voyait se produire, à côté des cas types les plus accusés, des phénomènes isolés et de peu d'intensité, qui sont comme l'expression réduite de la maladie; et j'ai pensé, par analogie, qu'il devait en être ainsi pour la morve.

On me répond qu'il n'en est pas ainsi. Eh bien, je ne me tiens pas pour convaincu par cette réponse négative, et j'espère montrer par des textes que telle n'a pas toujours été l'opinion des vétérinaires. (Ici M. Guérin cite un grand nombre de textes empruntés à des auteurs de médecine vétérinaire anciens et à quelques auteurs contemporains, desquels il résulte que la gourme des chevaux aurait été considérée comme une sorte de diminutif de la morve.)

Il résulte, en définitive, de tout ce qui précède, dit ensuite M. Guérin, qu'il peut exister un certain nombre de cas de morve ébauchée, et que cela est conforme à l'observation non-seulement des auteurs anciens, mais encore de quelques-uns des auteurs contemporains et même de nos collègues.

M. Guérin, après avoir repoussé ensuite le reproche d'avoir prétendu guérir la morve, tandis qu'il a dit seulement qu'il avait vu des cas de morve guérir spontanément, termine en ces termes :

Voici comment il se fait que mes collègues et moi nous voyons les choses différemment. Il existe dans les écoles des préjugés, il y a une sorte de tradition qui perpétue dans les esprits certaines manières de voir et certaines erreurs qui s'imposent aux meilleurs esprits. C'est ainsi, et sous l'influence de ces idées traditionnelles, que nos collègues ont appris la morve; ils la savent par cœur. Mais ce n'est plus la morve de la nature qu'ils ont sous les yeux, c'est une morve de convention, telle qu'elle est dans leur esprit. C'est ainsi qu'ils ont été conduits à dire que toute maladie qui guérit n'est pas la morve, comme ils disaient autrefois, quand ils croyaient que la morve n'était pas contagieuse, que toute maladie contagieuse n'est pas la morve.

Un troisième préjugé, aujourd'hui, consiste à n'admettre comme morve que celle pour laquelle on abat. Tout cela est dans l'esprit humain. C'est contre ces préjugés que j'ai voulu m'élever.

Séance du 13 août 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

M. le ministre de l'agriculture transmet une lettre *sur les vivisections et les atrocités commises en France sur les animaux*, par M. Colmach, membre de la Société protectrice des animaux de Londres. (Commissaires, MM. Cruveilhier, Cloquet, Claude Bernard, Robin, Moquin-Tandon et Leblanc.)

— M. J. Guérin, à l'occasion de la lecture du procès-verbal, donne lecture d'une note renfermant quelques explications complémentaires au sujet d'opinions émises dans ses précédents discours.

Suite de la discussion sur la morve.

M. BOULEY. Ceux qui ont entendu dans la dernière séance le discours de M. Guérin, ont dû sortir avec la satisfaction que donne tout ce qui est bien réussi : car ce discours a été un morceau parfaitement réussi à tous égards. L'orateur est d'abord monté sur les plus hauts sommets; un moment même il a disparu dans les nuages, mais il en est descendu pour faire face à ses adversaires avec une ardeur et une habileté qu'il est vraiment bien regrettable de voir dépensées pour une aussi mauvaise cause. Si cette cause avait pu être gagnée, elle l'eût été par M. Guérin.

Si Pergama dextrâ
Defendi possent, etiam hâc defensa fuissent.

Mais M. Hector Guérin est tombé ou tombera comme Troie et comme son illustre défenseur : *Fuit Ilium!*

Ce qui fait notre force, c'est la faiblesse de M. Guérin, sa faiblesse en fait de médecine vétérinaire. Mon honorable contradicteur va me reprocher d'aborder encore la question de compétence, qu'il croit avoir tranchée en reconnaissant une compétence scientifique et une compétence clinique. Mais je n'admets pas ces deux espèces de compétences en médecine. Pour bien raisonner d'une maladie quelconque, il faut de toute nécessité la connaître autrement qu'en théorie et par les livres, il faut la connaître cliniquement. Cette connaissance des maladies n'est pas de deux sortes, elle ne peut être que complète ou incomplète, ou plutôt elle ne peut qu'être ou ne pas être.

S'il prenait fantaisie à un théoricien possédant quelques notions générales sur l'ulcération, de soutenir que l'herpès du prépuce et le chancre sont deux degrés d'une seule affection, les syphiliographes ne feraient pas grand cas, je suppose, de la compétence scientifique en vertu de laquelle on affirmerait une pareille hérésie. Eh bien! il y a quelque rapport entre ce théoricien et M. Guérin.

Fort de quelques semaines d'études, M. Guérin vient nous reprocher le chaos dans lequel nous avons laissé l'histoire de la morve. Si le chaos existe, ce n'est pas nous qui l'avons fait, et je puis dire que c'est M. Guérin qui a soufflé le désordre. C'est lui qui a voulu confondre la gourme avec la morve. Il est vrai que, pour un observateur superficiel ou incompétent, rien ne ressemble à la morve comme certaines gourmes. Mais pour un clinicien, quelle différence! La gourme est une maladie essentiellement locale. Elle est constituée communément par une éruption vésiculeuse au pourtour des ailes du nez. Cette éruption est suivie d'exulcération, d'engorgement des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, lesquels suppurent même le plus souvent; mais tous ces accidents locaux n'ont qu'une durée éphémère et ils disparaissent,—ceci est important à noter,— sans laisser de traces. La morve, au contraire est une maladie générale, *totius substantiæ*.

Au lieu de guérir en quelques jours, elle est presque fatalement mortelle, et quand par hasard elle guérit, ses lésions, même les pustules des fosses nasales, laissent des traces indélébiles. Les caractères différentiels de ces deux affections sont si nets, que mes élèves de clinique ne s'y trompent pas; mais un *jeune vétérinaire* comme M. Guérin peut très-bien s'y méprendre.

M. GUÉRIN. Il y a deux ans que j'étudie la morve.

M. BOULEY. Soit, M. Guérin est un étudiant de seconde année, et voilà que déjà il a fait une découverte, il a trouvé une petite morve, une *morvette*, une morve ébauchée et curable, quand nous n'avons jamais vu que des

morves complètes et presque toujours incurables

M. Guérin a cherché à s'appuyer sur des autorités : il appelle à son aide l'opinion de Gilbert. Mais Gilbert, qui était bien certainement un grand homme auquel l'agriculture doit beaucoup, puisqu'elle lui doit les prairies artificielles, Gilbert n'était pas un grand vétérinaire, et il a prouvé qu'il ne connaissait pas la morve en la confondant avec la gourme.

M. Guérin ne manque pas de dire qu'on a vu la gourme se transformer en morve, et que de vieux chevaux cohabitant avec des poulains atteints de gourme sont devenus morveux. Il y a ici une mauvaise interprétation des faits. La morve peut se développer chez un cheval qui a la gourme, surtout si ce cheval est vieux; mais il n'y a pas là de transformation d'une maladie dans une autre.

L'autorité des deux Girard a aussi été invoquée par M. Guérin. Or il a prêté une erreur à Girard père. M. Delafond le lui a déjà dit. Quant à Girard fils, il était anatomiste et physiologiste, mais il ne s'occupait pas de médecine clinique. D'ailleurs Girard fils ne se prononce pas catégoriquement dans cette question : il reste indécis.

Quant au fait de Denoc que M. Guérin a rappelé comme plaidant en faveur de la morve ébauchée et curable, ce fait ne résiste pas à l'examen de ceux qui possèdent la compétence clinique, car Denoc parle d'une éruption vésiculeuse qui n'a pas laissé de traces, et l'on sait que l'éruption pustuleuse de la morve, quand elle guérit, laisse des traces ineffaçables. Il ne s'agissait donc dans ce cas que d'une gourme herpétique.

Enfin, M. Guérin a cru sa cause gagnée parce qu'il avait fait voir que l'accord le plus parfait n'existe pas parmi les vétérinaires sur l'unicité de l'affection morveuse, et il s'est plu à rappeler que l'école de Lyon admet la dualité du virus morveux. Des dissidences ne prouvent rien contre une vérité scientifique.

Depuis que j'ai l'honneur d'assister aux débats de cette Académie, je n'ai pas vu beaucoup de vérités médicales admises sans contestation; et pourtant ces vérités existent.

Je ne veux rien dire des douze cas de guérison de morve inoculée que M. Guérin a cités pour soutenir sa doctrine de la morve bénigne. M. Delafond réduira cet argument à sa juste valeur.

Je le répète, il n'y a pas de morve ébauchée. Quand la morve existe réellement, à quelque degré que ce soit, elle est grave, très-grave, et presque infailliblement mortelle. Que la majorité des chevaux morveux guérisse, ainsi que M. Guérin a eu le bonheur de le voir une fois, voilà qui est miraculeux, et en fait de miracles, je suis de l'avis de Voltaire, je voudrais pour y croire qu'ils se fussent passés en pleine place publique, en présence des grands corps savants. Or M. Guérin seul a vu la morve ébauchée, la morve disparaissant comme par enchantement. Où sont ses observations précises détaillées, ne laissant plus de place à l'incrédulité? Je ne vois que des affirmations, et j'ai le droit de douter.

A l'objection que me fait M. Guérin que je ne puis savoir si les chevaux morveux guérissent, puisque je les tue tous, je n'ai qu'à répondre que je ne les ai pas toujours tués et que j'en ai laissé vivre assez pour être certain de l'inanité de toutes les médications, et pour savoir que les cas dans lesquels la guérison a lieu sont assez rares et s'achètent assez cher pour qu'en pratique le sacrifice des chevaux morveux soit une nécessité.

M. Guérin a méconnu la nature de la maladie, faute de l'avoir suffisamment observée. Il s'est fait une morve de fantaisie, et lui qui prétend avoir éclairé l'histoire de cette affection *à la lumière de la cause*, il n'a jeté sur ces questions qu'une de ces clartés douteuses qui donnent aux objets des formes fantastiques et créent des illusions. Raisonnant d'après des idées générales, il s'est dit : La morve est une maladie virulente comme la variole ; la variole a des degrés, la morve doit avoir des degrés, elle en a ; il doit y avoir, il y a une morve curable et une morve mortelle. Et cependant, même en procédant par voie d'analogie, si M. Guérin avait un peu plus cherché, il serait arrivé à une conclusion différente. Il aurait vu que la morve, maladie virulente, pouvait bien ne pas offrir des degrés, puisque la rage, maladie non moins virulente, n'en offre pas, puisque le sang de rate n'a pas de degrés non plus, puisque la fièvre charbonneuse n'en a pas davantage.

M. Guérin n'a pas été un théoricien plus heureux quand il a imaginé son système de surcharge de la morve par la respiration. Cette erreur est rendue évidente par un fait clinique

incontestable : c'est que les lésions de la membrane pituitaire sont dans un rapport inverse avec les lésions des poumons. Quand les fosses nasales sont très-malades, les poumons le sont à peine, et réciproquement. Cette loi de balancement des lésions de ces deux parties, est en opposition complète avec une théorie qui ferait dériver les altérations pulmonaires des altérations nasales.

Enfin, il est un fait sur lequel j'ai insisté déjà, qui ébranle la théorie de la morve ébauchée; je ne ferai que le rappeler, et je répéterai que la morve la plus grave, celle qui s'accompagne des lésions viscérales les plus nombreuses et les plus profondes, peut se manifester au dehors par des symptômes de peu de gravité.

Quels que soient les efforts théoriques, ils ne prévaudront pas contre l'observation clinique, et l'observation clinique à laquelle j'invite M. Guérin à se livrer, à Alfort, est la seule chose qui puisse modifier les opinions de mon honorable contradicteur.

M. Guérin proteste contre le fond et la forme du discours de M. Bouley.

M. Bouley. M. le président est le juge de la discussion. S'il ne m'a pas rappelé à l'ordre, c'est que je n'ai pas manqué aux convenances académiques, ni aux égards que je dois à mon collègue.

M. Renault. Je suis de l'avis de M. Guérin. Un orateur ne doit pas altérer ni modifier le sens des paroles de ses contradicteurs, ni chercher à en amoindrir la valeur. Mais M. Guérin a-t-il toujours conformé sa conduite à ce sage précepte? A-t-il parlé des vétérinaires et de leurs doctrines relatives à la morve avec toute la bienveillance possible? Je laisse à l'Académie le soin d'en juger.

Depuis le commencement de cette discussion, nous avons vu à M. Guérin trois physionomies bien différentes. Il a pris d'abord l'air modeste d'un homme qui, confessant son ignorance, demande qu'on l'éclaire. Puis ses questions ont pris la tournure d'un défi; puis enfin il a déclaré que nous étions dans les ténèbres et dans le chaos : l'élève était passé maître, et parlait avec autorité *ex cathedrâ*. Cet immense progrès s'était accompli en quinze jours! C'est qu'on apprend bien plus vite dans les livres que dans les infirmeries et dans les amphithéâtres. Nous qui nous consacrons à l'observation clinique, nous sommes inhabiles à disserter sur les causes envisagées au point de vue philosophique; mais nous avons observé maintes fois les conditions dans lesquelles se développe la morve, et ce sont ces conditions, ces influences, que j'ai déjà énumérées, que nous appelons les causes de la morve. Sous ces influences, le sang s'altère, les humeurs deviennent virulentes. C'est un fait que je constate; je ne veux pas aller plus loin, et chercher pourquoi et comment s'opère ce genre d'altération. C'est là une notion qui échappe à notre perspicacité, et que la science ne parviendra pas aisément à résoudre, à moins que M. Guérin, qui a le privilége d'éclairer tant de choses, ne nous apporte la solution de ce problème.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 juillet 1864.

Présidence de M. Milne Edwards.

M. Brière de Boismont lit un Mémoire sur la colonisation appliquée au traitement des aliénés. Nous en donnerons prochainement un extrait.

Influence de l'essence de térébenthine sur la santé. — M. Chevreul présente l'analyse d'un mémoire de M. Leclaire ayant pour titre : *Recherches concernant l'influence que peut avoir l'essence de térébenthine sur la santé des ouvriers peintres en bâtiments et des personnes qui habitent un appartement nouvellement peint.*

M. Leclaire, après avoir fait des expériences sur des animaux qu'il a placés dans des boîtes de sapin de 1 mètre cube, dont les parois intérieures avaient été peintes, les unes avec de la peinture au blanc de plomb, et les autres avec de la peinture au blanc de zinc, toutes les deux délayées avec l'essence de térébenthine, a constaté les faits suivants :

1° Les animaux n'ont pas souffert sensiblement lorsqu'il y avait un courant d'air dans les caisses;

2° Les animaux ont souffert dans les premières douze heures, lorsque le courant d'air avait été supprimé; mais ensuite ils se sont ré-

tablis graduellement, et aucun n'a succombé dans le cours des expériences;

3° Aucun animal n'a souffert dans les boîtes après que la peinture a été sèche.

M. Leclaire conclut que les émanations d'huile de térébenthine qui s'exhalent de la peinture dans des appartements où il existe des courants d'air, ne sont dangereuses ni pour les ouvriers peintres ni pour les personnes qui y habitent;

Que la peinture, dès qu'elle est sèche, ne présente plus aucun danger, lors même qu'il n'existe pas de courant d'air.

— M. Fournié, de l'Aude, présente un appareil destiné à pulvériser les liquides médicamenteux qu'on veut porter dans l'arrière-gorge ou le larynx.

Eaux potables. — M. Chevillion propose d'alimenter Paris avec de l'eau de la Seine filtrée par le drainage, les filtres ordinaires devenant promptement insuffisants et étant coûteux. M. Chevillion veut qu'on place en amont de la pompe d'épuisement une longue suite de drains en planches de chêne, dont les joints seraient garnis de mousse; c'est à travers cette mousse que l'eau se filtrerait pour aller se rendre dans une grande boîte continue aux drains, placée en contrebas, où l'eau serait puisée et d'où elle serait élevée dans les réservoirs de la ville. Les drains doivent être recouverts de 60 à 70 centimètres de gravier.

Ce système fonctionne avec succès, dit l'auteur, à Vitry-le-François, qui puise ses eaux dans la Marne.

Séance du 5 août 1861.

Nouvelle méthode de culture de l'Agaric comestible, extrait d'une note de M. Labourdette. — L'agaric de couche, variété de l'*Agaricus campestris*, est susceptible d'acquérir un volume considérable dans de nouvelles conditions de culture. Je suis parvenu, après quelques années de recherches, à le faire végéter sur un sol battu sans engrais, en substituant à ce dernier le nitrate de potasse. Le nitrate est enfoui dans le sol avec les spores de l'agaric à une profondeur de trois ou quatre millimètres. Ce sol est uniquement composé de sulfate de chaux fortement tassé. Rien n'y est ajouté, et dans ces conditions, il donne indéfiniment naissance à une variété de l'agaric comestible qu'on peut nommer *Agaric géant*. Les échantillons mis sous les yeux de l'Académie pourront lui donner une idée des résultats obtenus par ce procédé.

Tandis que l'agaric comestible, avec le mode compliqué de culture auquel il est soumis, atteint une moyenne de 100 grammes à l'état adulte, il peut se développer par ma méthode de culture de manière à peser en moyenne environ 600 grammes.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par divers décrets, ont été nommés, dans l'ordre de la Légion d'honneur, les médecins et savants dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : MM. Milne Edwards, doyen de la Faculté des sciences de Paris; — Geoffroy Saint-Hilaire, directeur du Muséum d'histoire naturelle.

Au grade d'officier : MM. Liouville, Lamé et Duhamel, membres de l'Académie des sciences; — Robinet, président de l'Académie impériale de médecine; — Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi; — Laugier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique; — de La Fosse, professeur à la Faculté des sciences; — Marcel de Serres, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier; — Delioux de Savignac, chirurgien principal de la marine. 34 ans de service, 19 à la mer; — Bonté (Auguste), chirurgien de la marine de 2e classe, au Sénégal, délégué de l'immigration africaine, 26 ans de mer; — Ehrmann (Charles-Albert), médecin major de 1re classe, 19 ans de service, 12 campagnes; — Ely (Charles), médecin major de 2e classe, 19 ans de services, 10 campagnes; — Fouvet-Lamarre (Jean-Victor), chirurgien militaire, médecin de la maison impériale de Napoléon-des-Loges, 37 ans de services militaires et civils, 2 campagnes; — Guiliano, dit Castano (François-André), médecin principal de 1re classe, 36 ans de services effectifs, 18 campagnes; — Jean-Lagrave (Jean-Hippolyte), médecin principal de 2e classe à l'École impériale polytechnique, 32 ans de services, 12 campagnes; — Lambert (Julien-Pierre), médecin

major de 1re classe au 102e régiment d'infanterie de ligne, 21 ans de services effectifs, 15 campagnes; — Larivière (Achille-Vincent), médecin-major de 1re classe; — Masnou (Joseph-Antoine-Auguste), médecin-major de 1re classe au 2e bataillon de chasseurs à pied, 23 ans de services, 13 campagnes.

Au grade de chevalier: MM. Blondeau (Antoine), médecin-major de 2e classe au 80e de ligne, 20 ans de services effectifs, 7 campagnes; — Bourayne (César-Marie), chirurgien de 2e classe, 16 ans de services, 11 ans à la mer; — Boyer, chirurgien-major du 16e bataillon, 25 ans de services dans la garde nationale; — Chassaignac, médecin des hôpitaux, attaché aux hôpitaux depuis 1850, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine; — Cothelendy (Gaspard-Jean-Baptiste-François), chirurgien de 1re classe, 18 ans de seevices, 10 ans à la mer, —Dauvais (Jean-Baptiste-Joseph-Victor), médecin-major de 2e classe au 3e bataillon d'infanterie légère d'Afrique, 21 ans de services effectifs, 9 campagnes; — Delavaud (Charles-Édouard), pharmacien professeur, 19 ans de services, 4 ans aux colonies; — Didiot (Pierre-Augustin), médecin principal de 2e classe, 18 ans de services effectifs, 8 campagnes; — Dupuis (Pierre-Noël-Justin), pharmacien-major de 2e classe aux divisions d'occupation, à Rome, 20 ans de services effectifs, 12 campagnes; — Eychenne (Mathieu-Joseph-Hippolyte), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique, 20 ans de services effectifs, 6 campagnes; — François, médecin du bureau de bienfaisance à Abbeville, 19 ans de services, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a fait preuve de dévouement pendant le choléra; — Huet, chirurgien auxiliaire à la maison impériale Napoléon d'Ecouen, a obtenu plusieurs médailles d'honneur; — de Kergaradec, membre de l'Académie impériale de médecine; — Latil (Hyacinthe-Fortuné), médecin aide-major de 1re classe au 56e régiment de ligne, 20 ans de services effectifs, 9 campagnes; — Lemoine (Eugène-Jules-Théodore), pharmacien de 1re classe, 20 ans de services, 2 ans à la mer; — Leprieur (Charles-Eugène), pharmacien-major de 2e classe à l'hôtel impérial des Invalides, 20 ans de services effectifs, 12 campagnes; — Thierry de Maugras (Camille-Charles), médecin-major de 2e classe au 33e régiment de ligne, 17 ans de services effectifs, 6 campagnes; — Patouillet, médecin du bureau de bienfaisance du 10e arrondissement de Paris, 34 ans de services; — Pemy, membre du conseil d'arrondissement de Sarreguemines, en fonctions depuis 13 ans, médecin, a fait preuve de dévouement lors du choléra de 1832; — Renaudin, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Dijon, 25 ans de services; — Sarret, capitaine au 15e bataillon, s'est distingué dans plusieurs circonstances, médecin du bureau de bienfaisance de l'arrondissement; — Trumet de Fontarce, médecin à Troyes, attaché pendant 12 ans aux hôpitaux de Paris, a obtenu une médaille d'honneur pour ses soins médicaux en juin 1848, auteur de plusieurs ouvrages; — Veyron-Lacroix (Henri), chirurgien de 1re classe, 20 ans de services, 7 ans à la mer ou aux colonies; — Bauchet, agrégé près la Faculté de médecine de Paris; — Bardinet, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, 20 ans de services; — Berthelot, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, travaux remarquables sur la chimie organique; — Blondlot, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy; — Bourget, professeur à la Faculté des sciences de Clermont, 18 ans de services; — Bourbon, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, 28 ans de services; — Daguin, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, 26 ans de services; — Duméril, professeur au Muséum d'histoire naturelle; — Grenier, professeur à la Faculté des sciences de Besançon, 24 ans de services; — Hollard, professeur à la Faculté des sciences de Poitiers, services exceptionnels; — Levy, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble, 21 ans de services; — Moulin, docteur en médecine, médecin du lycée impérial Saint-Louis, 40 ans de services; — Puiseux, professeur à la Faculté des sciences de Paris, 24 ans de services; — Rameaux, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, 22 ans de services; — J. Regnault, professeur à la Faculté de médecine de Paris, services exceptionnels; — Revel, ancien professeur à l'École de médecine de Chambéry, ancien proto-médecin du duché de Savoie, 40 ans de services; — Teissier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, services dans l'enseignement et dans les hôpitaux. — Danvin, médecin des épidémies à Saint-Pol; — Devilliers, médecin du

chemin de fer de Paris à Lyon; — Gerdy, médecin inspecteur des eaux thermales d'Uriage; — Hillairet, médecin, membre du comité d'hygiène du 6e arrondissement de Paris; — Nivet, médecin, auteur de plusieurs ouvrages sur l'hygiène publique; — Schnepp, médecin sanitaire à Alexandrie; — Vernière, médecin inspecteur des eaux du Mont-Dore; — Ménier, pharmacien et fabricant de produits chimiques à Paris; — Rey, professeur à l'École vétérinaire de Lyon; — Maître, médecin aide-major de 1re classe; — Libermann, médecin aide-major de 1re classe; — Ollivier, pharmacien-major de 2e classe; — Didiot, médecin principal de 2e classe; ces quatre derniers pour services rendus en Chine, en Cochinchine et en Syrie; — Bardy-Delisle, maire de Périgueux; — Bourgeois, médecin en chef de l'hôpital d'Étampes; — Bousson, chirurgien de l'Institution impériale des Jeunes-Aveugles; — Constant, inspecteur des établissements d'aliénés; — Cornuau, médecin des prisons à Châteauroux; — François, médecin du bureau de bienfaisance à Abbeville; — Renaudin, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Dijon.

Inspecteurs généraux. — Un décret du 20 juillet dernier décide que le ministre de l'instruction publique et des cultes peut, lorsqu'il le juge convenable, déléguer les inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur, chacun dans l'ordre d'étude auquel il appartient, pour présider les jurys d'examen des Facultés des lettres, des sciences, de médecine et de droit, des Écoles supérieures de pharmacie, des Écoles préparatoires de médecine et pharmacie et des Écoles préparatoires à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres.

Lorsqu'il s'agira des sessions d'examen pour le baccalauréat ès-lettres et le baccalauréat ès-sciences, la délégation de l'inspecteur général sera notifiée à la Faculté vingt jours au moins avant l'ouverture de la session.

Nominations. — Par décret du 16 août 1861, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé dans le service de santé militaire, savoir :

A un emploi de médecin principal de 1re classe : M. Perier, médecin principal de 2e classe à l'hôtel impérial des Invalides.

A un emploi de médecin principal de 2e classe : M. Fleschhut, médecin-major de 1re classe aux salles militaires de l'hospice civil de Provins.

— Par arrêtés du 7 août 1861, M. le docteur Guépin est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Bordeaux, en remplacement de M. Segay, démissionnaire.

M. le docteur Arthur Decès, professeur adjoint de pathologie externe à l'École préparatoire de Reims, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. J.-B.-L. Decès, démissionnaire.

— Par suite du décès de M. le docteur Busquet, les mutations suivantes ont eu lieu dans le personnel médical d'Avignon. M. le docteur Cassin a été nommé chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Marthe, M. le docteur Villars, médecin en chef du même hôpital, et M. le docteur Michel, médecin en chef de l'hospice Saint-Louis, tout en conservant les fonctions de médecin en chef de l'hospice Sixte-Isnard, qu'il exerce depuis plusieurs années.

— Par décret du 27 juillet 1861, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de l'Aveyron, M. le docteur Rozier, maire de Rodez;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Saint-Jean d'Angély (Charente-Inférieure), M. le docteur Bérard.

Prix proposé. — La Société médicale d'Amiens, dans sa séance publique annuelle de 1862, décernera une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur Mémoire qui lui sera envoyé sur la question suivante : *De l'hygiène des ouvriers occupés dans les filatures.*

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société médicale. — Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les Mémoires, écrits en français, devront être remis au secrétaire de la Société, rue Cloître-Notre-Dame, 12, avant le 30 juin 1862; ils seront sans signature et porteront seulement une devise et un numéro, répétés sur un billet cacheté contenant le nom de l'auteur.

Tout concurrent qui se sera fait connaître, directement ou indirectement, sera par cela seul exclu du concours.

Le Mémoire couronné pourra être imprimé aux frais de la Société.

— La Société de médecine de Caen propose un prix de la valeur de 500 fr. pour le meilleur Mémoire sur la question suivante : État actuel de la thérapeutique ; ses progrès depuis vingt-cinq ans. Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés, dans la forme académique, au plus tard le 31 décembre 1861, au secrétariat de la Société, hôtel du Pavillon, à Caen.

Prix décernés. — La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 1er juillet dernier, a décerné une médaille en argent à M. le docteur Massart de Napoléon-Vendée pour son Mémoire sur la physiologie et la pathologie de l'état puerpéral.

— L'Académie de médecine et de chirurgie de Barcelone, dans sa séance publique du 2 janvier 1861, a accordé le diplôme de membre correspondant à M. le docteur Massart de Napoléon-Vendée pour son Mémoire : Des avantages et des inconvénients de l'usage des eaux sulfureuses en thérapeutiques.

— Une médaille d'or de la valeur de 400 francs vient d'être décernée à M. Anthoine (de Beaucaire), docteur de la Faculté de Montpellier, par l'Académie royale de Belgique, qui avait mis au concours la question suivante : « Discuter les méthodes thérapeutiques relatives au traitement du choléra. »

Concours. — Un concours pour la place de deuxième interne des hôpitaux de Marseille aura lieu le 18 novembre prochain à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

Le deuxième chef interne est spécialement attaché à l'hôpital de l'Immaculée-Conception. Ses émoluments sont de 700 fr. par an, avec nourriture et logement.

Épidémies. — L'érysipèle continue de faire des victimes parmi les élèves des hôpitaux. M. Groult en a été atteint de la manière la plus grave dans le service de M. Morel-Lavallée, à Necker ; sa vie a été longtemps en danger. Nous avons la satisfaction d'apprendre que cet excellent élève est en voie de convalescence.

Poudres insecticides. — Il résulte d'expériences comparatives faites avec diverses espèces de pyrethrum et d'anthemis, entre autres la macrite ou camomille puante (*anthemis cotula*), que la poudre de capitules de cette dernière plante peut agir avec autant d'efficacité que les poudres insecticides du commerce. Son action, en outre, est en raison directe de sa bonne conservation et en raison inverse de son ancienneté. D'après cet expérimentateur, son efficacité est incontestable contre les punaises, les puces, les mouches ; elle est sûre action sur le charançon du blé, sur diverses chenilles ; les fourmis y paraissent indifférentes ; cependant quelquefois elles ont abandonné les refuges où il avait été insufflé de la poudre. Les pucerons sont de tous les hémiptères ceux qui résistent le moins. L'action de cette poudre, appliquée à la houppe ou au soufflet sur les groseilliers et les pêchers, est, dit l'auteur, hors de doute ; les feuilles les plus recroquevillées et remplies de pucerons, et par suite de fourmis, finissent, au bout de trois ou quatre jours, par reprendre leurs formes, et dès lors les fruits eux-mêmes arrivent à leur développement.

Nécrologie. — M. le docteur Testaud-Marchain, ancien lauréat de l'École pratique de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Châteauroux (Indre). Pendant cinquante ans, de 1811 à 1861, il a exercé dans cette ville, de la manière la plus honorable et la plus distinguée. Il a succombé à l'âge de soixante-dix-neuf ans, après avoir été pendant trente ans médecin-chirurgien de l'hospice, maire dans les circonstances les plus difficiles, vice-président de la Société d'agriculture, membre du conseil de l'hospice, des prisons, etc.

— M. le docteur Escoffier, président de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Loire, l'un des médecins les plus justement estimés de Saint-Etienne, est mort dans cette ville le 4 août.

— M. Romain, interne des hôpitaux de Montpellier et lauréat de la Faculté de cette ville, vient d'être emporté par une brusque maladie, au moment de recueillir le fruit de travaux qui lui présageaient le plus brillant avenir.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Insuffisance des taxes des médecins requis par l'autorité judiciaire. — Fâcheux effets d'un conseil d'Hippocrate. — Les crevettes teintes en rouge. — La fièvre jaune à Saint-Nazaire.

Un de nos honorables confrères savoisiens, nouvellement annexés, nous écrit :

« Vous savez, monsieur le Directeur, que « le tarif qui concerne les médecins et chirur- « giens pour les frais de justice criminelle « date du 18 juin 1811 ; il était déjà insuffi- « sant à l'époque, et il est aujourd'hui tout « à fait dérisoire.

« Comment se fait-il qu'un pareil tarif n'ait « pas été révisé déjà plusieurs fois depuis son « origine ?

« Qui est-ce qui représente en France le « corps médical ?

« Les taxes portées par l'article 17, § 1 « et 2 (1), ne sont pas seulement ridicules, elles « deviennent une charge, pour la partie pre- « nante, par les obligations indirectes qu'elles « lui imposent. Qui est-ce qui voudrait se char- « ger, pour la taxe portée dans le § 1er, de « faire un tableau à double exemplaire dont « un sur timbre tel que celui sous n° 8 ? C'est « encore autre chose lorsqu'il faut se transpor- « ter à distance.

« Bref, je crois qu'en doublant toutes les « taxes, on indemniserait à peine le médecin « mis en réquisition. Il me semble que le jour- « nalisme et les associations médicales ne de- « vraient cesser de réclamer que lorsqu'ils au- « ront obtenu une réforme complète d'un état « de chose aussi pénible pour les médecins. »

Notre honorable confrère a bien certainement quelques raisons de s'étonner de voir encore en vigueur ces tarifs si peu en rapport avec notre état actuel.

Ainsi, voici un médecin requis par le procureur impérial des Alpes ou des Pyrénées pour

(1) Art. 17. — Chaque médecin ou chirurgien recevra, savoir :

1° Pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement, s'il y a lieu :

Dans notre bonne ville de Paris, *six francs;*

Dans les villes de quarante mille habitants et au dessus, *cinq francs;*

Dans les autres villes ou communes, *trois francs.*

2° Pour les ouvertures de cadavres, ou autres opérations plus difficiles que la simple visite, et en sus des droits ci-dessus :

Dans notre bonne ville de Paris, *neuf francs;*

Dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, *sept francs;*

Dans les autres villes et communes, *cinq francs.*

Art. 90. — Il sera accordé une indemnité aux médecins, etc., lorsqu'à raison des fonctions, etc., ils seront obligés de se transporter A PLUS DE DEUX KILOMÈTRES de leur résidence, soit dans le canton, soit au delà.

Art. 91. — Cette indemnité est fixée, pour chaque myriamètre parcouru en allant et en venant, savoir :

1° Pour les médecins et chirurgiens, à deux francs cinquante centimes,

2° Pour les sages-femmes, un franc cinquante centimes.

Art. 92. — L'indemnité sera réglée par myriamètre ou demi-myriamètre.

Les fractions de huit ou neuf kilomètres seront comptées pour un myriamètre, et celles de trois à sept kilomètres pour un demi-myriamètre.

aller visiter un blessé à moins d'une demi-lieue, à 1,900 mètres dans la montagne. Le médecin est forcé de faire le premier pansement. Il revient chez lui, fait un rapport, et il lui est alloué trois francs.

Or, en ne calculant que le temps, le médecin aura mis une demi-heure pour aller, autant pour revenir, une heure au moins pour le repos, la visite et le pansement, trois ou quatre heures pour faire son rapport, qui doit peut-être être contrôlé par d'autres confrères, peut-être encore attaqué par un avocat ou le ministère public. C'est donc cinq ou six heures de son temps qui sont cotées trois francs. Je suppose maintenant le malade à trois quarts de lieue, pas tout à fait à une lieue. Ce sera pour aller et venir 6 ou 7 kilomètres; il recevra pour ce déplacement 2 fr. 50 c. en plus, total 5 fr. 50 c., et il se sera servi d'un cheval ou d'une voiture pendant trois heures. Mais s'il est forcé de louer la voiture, c'est tout au plus si le loueur se contentera de l'indemnité, et notre confrère en aura été quitte pour perdre, dans ce cas, et pour donner gratis à la société six ou sept heures de son temps. Je laisse de côté la taxe de témoin, qu'il mettra en regard d'une autre demi-journée de perdue.

Maintenant, qui pourrait représenter le corps médical de France? Qui pourrait avoir une action sur nos grands corps d'État pour modifier ce décret?

Les journaux de médecine ne peuvent qu'appeler l'attention des médecins sur ce point, les porter à s'entendre, et les engager à traiter ces questions dans les sociétés de médecine dont ils font partie.

Les diverses sociétés de médecine représentent le corps médical, jusqu'à un certain point; ce serait à elles à s'entendre entre elles et à former des commissions; puis, par voie de pétition, à s'adresser au Sénat, et en même temps à nos confrères qui, s'ils ne représentent pas le corps médical, sont placés à sa tête et peuvent beaucoup, sinon officiellement, au moins officieusement.

Mais, hélas! cette entente des médecins, des sociétés ou des commissions, n'est pas toujours chose facile.

***

Il est bien certain que celui qui donnait le conseil de faire un petit excès au moins une fois par mois, n'avait pas en vue un jeune prétendant à la main de la fille d'un riche pharmacien, et c'est peut-être pour avoir voulu suivre ce douteux conseil d'hygiène qu'un jeune prétendant a vu s'envoler à la fois et sa raison, et sa santé, et ses amours. Avant de mettre en pratique le conseil d'Hippocrate qui devait lui coûter si cher, il n'eût pas mal fait de s'enquérir si Galien n'avait point dit non.

***

La contrefaçon des livres n'étant plus de mise en certain pays voisin, on s'y est mis, faute de mieux, à contrefaire la crevette. Les crevettes que l'on trouve sur les marchés de Paris sont, comme l'on sait, de deux couleurs: la grise, dont le prix est peu élevé, et la rouge, qui se vend fort cher. Un industriel d'Anvers a eu la lumineuse idée de métamorphoser la crevette plébéienne en crevette aristocratique, en la teignant avec du minium ou de la mine rouge-orange, composés chimiques qui sont formés d'un mélange de protoxyde et de bioxyde de plomb.

Une famille de Chaville a failli, le 29 août dernier, être victime de cette fraude. On a remis au docteur Réveil 1 gramme 23 centigrammes de minium enlevé par le simple lavage de la surface de crevettes ainsi teintes en rouge, qui avaient été vendues par un marchand ambulant.

On a saisi à la halle une quantité considérable de ces crevettes colorées, et une instruction est commencée.

***

Ce n'était pas assez d'une interminable épidémie d'érysipèles, de la diphthérite, et du choléra ou tout au moins de la cholérine, passées à l'état d'endémie; voici que nous avons maintenant la fièvre jaune sur l'un de nos rivages. La goëlette l'*Anne-Marie* est la boîte de Pandore, qui s'est ouverte dans le port de Saint-Nazaire pour nous faire ce triste cadeau.

Il y a un mois environ, ce navire arrivait de la Havane à Saint-Nazaire avec 2,000 caisses de sucre. Elle avait quitté la Havane au fort de la fièvre jaune, par les grandes chaleurs. Deux hommes de l'équipage étaient morts pendant la traversée; mais comme elle arrivait avec une patente brute, et que les décès remontaient à plus de dix jours au moment de

son entrée en rade, l'*Anne-Marie* fut admise à la libre pratique, aux termes de la loi sanitaire. Personne, d'ailleurs, ne songeait à la fièvre jaune, qu'on n'avait pas vue en France depuis plus de trente ans. L'*Anne-Marie* alla se placer dans le bassin, au quai de la Marine, auprès de deux bâtiments de l'État, le *Chassan*, petit vapeur de l'usine d'Indret et l'aviso le *Cormoran*. Le lendemain, le second de l'*Anne-Marie* tombait malade, et les médecins constataient tous les symptômes de la fièvre jaune, c'est-à-dire les vertiges, le *vomito negro* et les plaques jaunes à la surface du corps.

Tous les hommes, portefaix ou matelots, qui avaient travaillé au débarquement du navire, furent atteints d'un mal subit, rapide, épouvantable : la fièvre jaune. Le *Chassan* et le *Cormoran*, qui avaient vécu dans le voisinage de l'*Anne-Marie* et sous son vent, virent quelques hommes de leur équipage succomber aussi au fléau. En tout 18 furent atteints et périrent. Un mousse seul eut les honneurs de la guérison. Les enfants jouissent, avec les nègres, du privilége d'échapper aux étreintes de la fièvre jaune.

Un médecin des environs de Saint-Nazaire, le docteur Chaillou, de Montoir, était venu prêter aide à ses collègues et soigner les malades. Après sa visite, il retournait chez lui à cheval. Tout à coup le mal le prend ; c'est d'abord le vertige, puis le vomissement. Il n'a que le temps de descendre de cheval, de se coucher sous un arbre et d'y mourir. Le pauvre médecin de Montoir, victime de son zèle et de son dévouement, laisse trois enfants et une femme enceinte !

Aussitôt que la Société locale des médecins de la Loire-Inférieure, dont M. Chaillou faisait partie, a été informée de la triste position dans laquelle notre infortuné confrère laissait ses trois enfants et sa veuve enceinte, un secours efficace a été adressé à cette famille, et avis a été donné à M. le président de cette Société, qu'elle pouvait largement ouvrir sa caisse de secours, l'Association générale devant, d'après les statuts, ouvrir la sienne aux sociétés dont le fonds de secours est épuisé.

En résumé, 18 décès, voilà la part du fléau !

Le journal ajoute que M. Mélier, envoyé sur les lieux, a donné l'ordre de submerger l'*Anne-Marie*, et créé un quarantaine en pleine mer.

De nouveaux détails nous apprennent que les derniers malades atteints du fléau sont traités en pleine mer, à une lieue de la côte. Grâce à ces précautions, aucun cas de fièvre jaune n'a été observé dans la population urbaine.

MARTIN-LAUZER.

OBSTÉTRIQUE.

II. Dystocie par hydro-anencéphalie.

« Videntur res multæ, et paucæ
« Pervulgantur tanquam maxime decet. »
(*Tite-Live.*)

De toutes les maladies, qui peuvent affecter le fœtus, l'hydropisie est une des plus fréquentes. Ainsi, on voit celui-ci naître, tantôt avec un hydro-rachis, avec ou sans spina-bifida, avec une hydrocéphalie, avec une hydrencéphalocèle, etc., etc. ; car, chez le fœtus, l'hydropisie affecte une fâcheuse prédilection pour le cerveau et ses dépendances : prédilection bien expliquée, d'ailleurs, par la quantité de sang qu'il reçoit, par l'activité et le mode de son développement.

L'hydrocéphalie ne constitue pas toujours un obstacle à l'accouchement naturel. On conçoit, au contraire, que quand cette maladie n'est pas très-avancée, elle peut rendre la tête plus molle et la disposer à travers le bassin, quoique elle en excède la largeur. Dans ce cas, le travail pourra seulement devenir, pour la femme, plus long et plus laborieux ; mais il n'en est pas de même lorsque l'accumulation de sérosité est excessive, lorsque, par exemple, la tête de l'enfant hydrocéphale égale en volume une tête d'adulte. Elle est alors si disproportionnée avec le bassin qu'elle ne peut en traverser la filière, ni en vertu des contractions utérines, ni aidée de la main seule, ou sans le secours des instruments tranchants.

Ou la tête hydropique se présente la première, ou elle ne s'arrête à l'entrée du bassin qu'après la sortie du tronc.

Le premier cas d'hydrocéphalie se présente si rarement pendant la vie intra-utérine que, d'après madame La Chapelle et le professeur Dugès, on ne l'a rencontré que quinze fois sur 43,555 accouchements, d'après les relevés faits à l'hospice de la Maternité de Paris.

La rareté du second cas est telle qu'aucun

des accoucheurs répandus, auxquels j'en ai demandé des exemples, ne m'a dit en avoir rencontré. J'en ai cherché dans les auteurs et n'en ai découvert qu'un très-petit nombre, que j'exposerai sommairement, après la narration du fait suivant, qui s'est présenté à mon observation il y a environ trois ans.

Madame R***, âgée de quarante ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une taille moyenne, bien constituée, jouissant habituellement d'une bonne santé, et menant une vie assez active, devint enceinte pour la quatrième fois, dans le courant de l'été de l'année 1856. Les trois premiers accouchements s'étaient terminés naturellement.

Cette dernière grossesse, pendant les trois premiers mois, n'offrit rien d'insolite; mais, durant les deux derniers trimestres, l'abdomen devint excessivement volumineux, circonstance qui fit soupçonner, mais vaguement, l'existence de deux fœtus.

Une légère infiltration indolore envahit les extrémités inférieures pendant le dernier mois, et se propagea progressivement aux parties externes de la génération et aux téguments hypogastriques.

Le 24 avril 1857, terme présumé de la gestation, madame R*** éprouva, dès le matin, un commencement de travail puerpéral : des douleurs abdominales très-violentes, occupant presque exclusivement l'hypogastre, survinrent, et des eaux amniotiques s'écoulèrent avec abondance, sans que le ventre se déprimât sensiblement.

L'exploration extérieure fit comme pressentir à madame Brité, sage-femme, la présence de deux jumeaux, et le toucher lui fit distinguer assez confusément un fœtus, qui tendait à s'engager dans l'excavation pelvienne, en présentant les fesses.

Le travail de la parturition marchant lentement et avec ce qu'on appelle de fausses douleurs, qui s'étaient modifiées depuis l'écoulement des eaux, l'orifice utérin se dilatant lentement et difficilement, la sage-femme crut qu'il convenait de laisser agir la nature, rien n'obligeant, d'ailleurs, à agir avec précipitation.

Le même jour, à onze heures du matin, les douleurs étaient plus fortes et expulsives; le col utérin était plus dilaté et surtout plus dilatable; le fœtus présentait les fesses : celles-ci répondaient à la cavité cotyloïde gauche et les cuisses à la symphyse sacro-iliaque droite.

Aucun accident ne se manifestant, la sage-femme continua d'abandonner l'accouchement aux seules forces de la nature. Bientôt, les douleurs devinrent plus fréquentes et, sous leur influence, les fesses se dégagèrent diagonalement au détroit supérieur; à mesure qu'elles descendirent, l'une se dirigea insensiblement vers le pubis, où elle resta quelque temps immobile, et l'autre vers le sacrum, dont elle parcourut toute la courbure, jusqu'à l'extrémité du coccyx; celle-ci parut la première à la vulve. Enfin, les fesses se découvrirent; le tronc sortit et se recourba légèrement vers le mont de Vénus; puis, les aisselles s'approchèrent; mais, les bras ne pouvant s'abaisser d'eux-mêmes, madame Brité s'empressa de les dégager et s'occupa ensuite de l'extraction de la tête.

Pour exécuter cette manœuvre, elle saisit les pieds de la main gauche et avança la *droite* jusqu'à la face, afin d'en reconnaître la position.

Alors, conformément au mécanisme de l'accouchement naturel, elle la plaça de côté, vers la symphyse sacro-iliaque droite, puis tenta d'introduire un doigt dans la bouche, non pour accrocher et entraîner la mâchoire inférieure, mais pour fléchir le menton sur la poitrine et l'empêcher de s'arrêter dans le bassin.

N'y pouvant parvenir, elle fixa le tronc sur l'avant-bras droit, et, portant l'index et le médius de la main gauche au-dessus des épaules, elle s'efforça de faire descendre la tête dans l'excavation, en tirant suivant l'axe du détroit supérieur.

Les efforts répétés par la sage-femme pour faire exécuter le mouvement de rotation et ramener l'occiput sous le pubis n'obtinrent aucune espèce de résultat. La tête resta inébranlablement fixée bien au-dessus du détroit supérieur (1).

La famille de madame R***, profondément effrayée de cette circonstance extraordinaire, manda simultanément MM. les docteurs de Kerollier, Martel et moi.

Arrivé, le premier, à trois heures du soir, je trouvai la malade très-affaiblie, en conséquence

(1) L'enfant donnant des signes de vie, évidemment attestés par les mouvements des membres et de fortes pulsations du cordon ombilical, le baptême fut administré par la sage-femme qui réclama, en même temps, l'intervention d'un médecin.

d'une perte légère, à la vérité, mais continuant sans interruption, depuis environ une heure. Le pouls, en effet, était petit, assez lent, et la face, très-pâle et décomposée, offrait l'aspect d'un découragement profond.

Nonobstant la sortie du tronc et des membres de l'enfant, l'abdomen de la mère affectait un volume aussi considérable que celui qu'il présentait avant le début du travail de l'accouchement; circonstance des plus remarquables et qui faisait persister la sage-femme dans l'opinion qu'il existait une grossesse gémellaire. Procédant ensuite à un examen immédiat, je constatai, en outre de la vérité des faits racontés par l'accoucheuse, que la tête, encore très-éloignée du détroit supérieur et d'un volume très-considérable, occupait, au-dessus de ce détroit, un espace tel, qu'elle ne pouvait en aucune façon s'introduire dans cette ouverture; que ses épaules, complétement à la hauteur de la marge du bassin, me paraissaient situées plus bas que pendant les tractions exercées sur le fœtus, dont la mort, d'ailleurs, depuis quelque temps, était bien manifeste. A mon tour, je répétai avec prudence les tractions énergiques exercées déjà par la sage-femme ; ces tractions n'eurent pour résultat que l'élongation du cou; la tête, en effet, n'éprouva pas le moindre déplacement.

Quelle était donc la nature de l'obstacle, qui s'opposait si extraordinairement à la sortie de l'enfant? Deux idées surtout se présentèrent à mon esprit : d'abord, l'existence d'une tête monstrueusement développée, puis celle de fœtus accolés, double circonstance qu'expliquait l'énorme distension de l'utérus.

M'arrêtant à la première hypothèse, je crus que l'obstacle reconnaissait pour cause le développement exagéré de la tête. Je tentai, en conséquence, de perforer le crâne à l'aide d'un trocart et des ciseaux de Smellie, plongés vers la base du crâne, seul point susceptible d'être atteint; et, n'ayant pas réussi, car l'orifice utérin, fortement contracté sur le cou de l'enfant, ne permettait pas d'agir avec hardiesse, je me décidai à appliquer le forceps.

La tête étant retenue au-dessus du détroit supérieur, j'insinuai les branches de l'instrument par dessous le tronc que la sage-femme se chargea de soutenir; je les portai à la plus grande hauteur possible; puis j'exerçai des tractions suivant l'axe du détroit supérieur, en baissant l'extrémité des branches du forceps, comme si le sommet de la tête se présentait le premier.

Tous les efforts auxquels je me livrai pour engager la tête au détroit supérieur restèrent impuissants. L'instrument lâcha prise, car il avait été impossible de placer la branche droite d'une manière convenable.

Une seconde application, faite avec tout le soin possible, resta aussi infructueuse que la première.

Madame R***, pendant ce temps, continuait à perdre du sang, en petite quantité, à la vérité, mais d'une manière non interrompue.

Quelques tasses de bouillon et un peu de vin ranimèrent momentanément les forces de cette malheureuse femme, qui, n'éprouvant plus que des douleurs faibles, mais non expulsives, réclamait instamment sa délivrance.

En ce moment (quatre heures du soir), mes deux confrères, MM. de Kerollier et Martel, arrivèrent et, comme moi, ils trouvèrent une grande difficulté à conduire les branches de l'instrument à la hauteur où se trouvait la tête; ils ne purent réussir à les réunir et à les croiser convenablement; aussi le forceps glissa, et l'ayant réappliqué jusqu'à quatre fois, ils eurent toujours le même résultat fâcheux. Alors, nous décidâmes d'avoir recours à la céphalotripsie. Comme il était advenu pour le forceps, le céphalotribe de Baudelocque (neveu) ne put être appliqué, les épaules, toujours au niveau du détroit supérieur du bassin, s'opposant à une commode manœuvre instrumentale.

Durant toutes ces tentatives, madame R***, épuisée par l'hémorrhagie et l'excès des douleurs inséparables d'une pareille situation, s'affaiblissait à vue d'œil. Pensant qu'il était urgent de prendre un parti décisif, sous peine de voir la malade succomber sous nos yeux, je résolus, d'accord avec mes confrères, de mettre à exécution un projet, auquel j'avais songé dès les premiers moments qui succédèrent à mon arrivée auprès de madame R***.

Introduisant la main gauche dans le vagin, celle-ci appuya fortement sur les épaules, dont l'abaissement fut, d'ailleurs, favorisé par un aide, qui tirait fortement sur les pieds. Il me fut alors facile de parvenir au cou de l'enfant. De longs ciseaux courbés sur leur plat furent introduits dans le vagin; guidés par la main gauche, ils arrivèrent sur le cou, dont ils opé-

rèrent promptement la section, au moyen de petits coups répétés et soigneusement ménagés. Quant à la tête, restée dans la matrice, son inclinaison antérieure était telle qu'il me fut impossible de l'entraîner, soit au moyen du crochet mousse, placé dans la bouche, soit à l'aide de la main qui accrocha la mâchoire inférieure.

Ne pouvant réussir à lui faire exécuter un mouvement de rotation, la première et la plus grande difficulté à surmonter fut de pouvoir atteindre la fontanelle antérieure, vers laquelle je dirigeai un crochet aigu; celui-ci ne put parvenir que dans l'orbite droit, où il resta implanté pendant qu'un aide exerçait, à travers les parois abdominales, une forte pression sur la tête; la main droite, portée sur le côté postérieur de celle-ci, put, après cinq à six minutes d'efforts très-énergiques, repousser suffisamment à droite la face et le front pour que cette même main, restée engagée dans la cavité utérine, servit de conducteur à un second crochet aigu, tenu de la main gauche jusqu'à la fontanelle postérieure. Ce crochet aigu, grâce à une légère pression, pénétra facilement dans l'espace membraneux et y fit une large incision, par laquelle s'écoula, avec un bruit remarquable, un énorme flot de sérosité; dès lors, le diagnostic fut confirmé; c'était donc une tête d'enfant hydrocéphale.

Réduite ainsi à un plus petit volume, la tête, désormais, devait être extraite sans difficulté. Portant promptement la main gauche dans le vagin, afin de protéger les organes génitaux contre les crochets aigus, qui n'auraient pas manqué de blesser la malade en les retirant sans cette indispensable précaution, je rassemblai les deux extrémités des crochets, entourés d'une serviette. L'adoption de ce procédé ayant permis de saisir solidement la tête, je me livrai à quelques tractions, ménagées d'abord avec prudence.

Ayant essayé, sans résultat sensible, de fléchir la tête, je plaçai les quatre doigts de la main gauche sur la joue postérieure et le pouce sur la joue antérieure, et je recommençai les tractions propres à engager la tête dans le détroit supérieur. Au moment où je les exerçais avec une plus grande force, un second bruit de déchirure se fit entendre; de l'eau s'écoula tumultueusement et en abondance par le vagin.

La résistance occasionnée par le volume inaccoutumé de la tête ayant cessé, j'entraînai celle-ci, par des efforts de courte durée, jusque derrière la symphise pubienne.

Un petit nombre de tractions plusieurs fois interrompues me permirent enfin de faire franchir la vulve, sans déchirure aucune, à cette tête, d'un volume encore très-considérable.

Le placenta se précipita aussitôt hors de l'utérus, sans que l'on exerçât aucune traction sur le cordon ombilical.

Cette masse était remarquable par son poids et ses dimensions extraordinaires; le fœtus lui-même était très-fortement constitué; il présentait des membres très-développés et un large tronc.

Après la délivrance, il ne s'écoula aucun liquide de l'utérus. Le placenta, le fœtus et ses enveloppes, formaient à eux seuls cette énorme grossesse.

Quand l'accouchement fut terminé, on transporta, sur une chaise longue, placée au *milieu* de la chambre, madame R***, qui, grâce à une potion opiacée, passa assez tranquillement la nuit, ainsi que la journée du lendemain.

Malgré un travail aussi prolongé et des manœuvres aussi difficiles et extrêmement douloureuses, il ne survint ni hémorrhagie consécutive, ni accidents inflammatoires. Après un léger mouvement fébrile, qui dura seulement quelques jours, bientôt madame R*** se trouva hors de tout danger et parfaitement rétablie au bout de quelques semaines.

Peu de temps après la délivrance, nous pûmes constater la cause évidente de l'obstacle apporté à la terminaison de l'accouchement.

La tête, encore volumineuse, bien qu'en partie vidée, offrait un vaste sac, encore au tiers rempli de sérosité, ballottant de côté et d'autre. La circonférence était de 70 centimètres (1).

Le cuir chevelu présentait une grande épaisseur et était recouvert de cheveux nombreux et touffus. Les os composant la voûte du crâne étaient généralement amincis et écartés, en conséquence de la pression exercée par le liquide, contenu dans la cavité crânienne. Leurs bords présentaient un intervalle, qui n'était

(1) Dans un cas observé par Wrisberg, elle avait 81 centimètres de circonférence. Deckel lui a trouvé, dans un autre cas, un diamètre transversal de 43 centimètres et un contour vertical, mené par le vertex et le trou occipital, de 49 centimètres. John Burns a mesuré une tête hydrocéphale de 59 centimètres de circonférence.

rempli que par des membranes. Ces changements dans la position des os de la voûte donnaient non-seulement au crâne, mais encore à toute la tête, une forme caractéristique. La face ne participait point à l'augmentation de volume du crâne. Elle n'était plus ovale comme dans l'état normal, mais triangulaire; sa base correspondait aux paupières et son sommet au menton.

Les os de la base du crâne, au contraire, plus épais et plus ossifiés qu'à l'ordinaire, conservaient à peu près leurs dimensions habituelles.

Ce fœtus présentait une absence complète du cerveau, du cervelet; la moelle se terminait au-dessous du niveau de l'occipital. Il n'y avait aucune apparence de pie-mère et d'arachnoïde dans la cavité crânienne, qui était tapissée simplement par un tissu fibro-celluleux assez dense pour faire croire à l'existence de la dure-mère (1). Celle-ci était recouverte d'une couche médiocrement épaisse de concrétions albuminiformes.

Tout l'espace, occupé ordinairement par le cerveau, était vide; on apercevait seulement sur la gouttière sphéno-basilaire, et dans un point correspondant à la situation de la protubérance annulaire, de petits appendices inégalement disposés, que l'on pouvait considérer comme des replis membraneux et vasculaires, analogues aux plexus choroïdes. Les origines des nerfs étaient réellement atrophiées et réduites à leur simple enveloppe névrilématique.

Je ne crois pas qu'il existe dans la science un grand nombre d'observations semblables. Les auteurs parlent bien, en effet, d'hydrothorax, d'ascite, de spina-bifida, de bassin, d'épaules, de tumeurs diverses à la surface du corps de l'enfant, de jumeaux unis par des adhérences intimes ou une fusion partielle, devenus, par leur excessif développement, des causes de dystocie; mais presque tous gardent un silence absolu à l'égard de fœtus monstrueux comme le nôtre. La rareté de ce cas d'hydro-anencéphalie avec présentation de l'extrémité pelvienne a fixé naturellement mon attention et m'a porté à rechercher soigneusement, soit dans les ouvrages spéciaux, soit dans les journaux de médecine, les divers documents qui peuvent contribuer à jeter un peu plus de jour sur ce genre d'obstacle à la terminaison de l'accouchement.

Je vais aussi sommairement que possible indiquer les exemples, qui ne sont peut-être pas les seuls, mais bien certainement les plus authentiques parmi ceux qui ont été publiés.

Dr CABARET, de Saint-Malo.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Breschet prétend que la dure-mère existe toujours. La pie-mère, selon lui, peut manquer; cependant, ajoute-t-il, il ne l'a jamais vue faire défaut. Mais quelquefois elle était si mince qu'on aurait pu douter de son existence. Cette finesse résultait de sa trop grande distension par le liquide, et cet état a peut-être fait croire à l'absence de cette membrane.

HYGIÈNE.

III. De la colonisation appliquée au traitement des aliénés (1).

La réforme du traitement des aliénés en France présente deux grandes époques. La première, celle de Pinel, qui fait cesser une barbarie séculaire et inaugure un progrès pour la civilisation. La seconde, qui commence avec la loi du 30 juin 1838, due en grande partie aux efforts d'Esquirol et de Ferrus, et ouvre de magnifiques asiles à des milliers de malades qui, s'ils n'y recouvrent pas toujours la raison, y trouvent au moins une existence assurée, des soins intelligents et un bien-être inconnu au plus grand nombre. Pour ceux qui ont vu les cabanons et les fers d'autrefois, l'amélioration est immense, mais bientôt elle ne satisfait plus, et la séquestration est l'objet de violentes attaques. L'éminent docteur Conolly proclame et généralise en Angleterre le système du *no-restraint* (l'abolition des entraves), et le docteur Parigot, de Bruxelles, se fait le défenseur du traitement à l'air libre.

Le système du traitement à l'air libre ou de la colonisation, mis en pratique depuis des siècles à Ghéel, et appliqué avec un complément qui manque à la colonie belge, dans un département voisin de la capitale, nous paraît digne de fixer l'attention de l'Académie. Pour donner une idée générale de ce système, nous indiquerons les principales dispositions de la colonie de Ghéel; nous ferons ensuite connaître

(1) Extrait d'un Mémoire de M. Brière de Boismont, lu à l'Académie des sciences, séance du 15 juillet.

celles qui sont particulières à l'établissement français.

Ghéel et ses dix-sept hameaux, situés dans la Campine, au milieu des bruyères, présentent un périmètre de neuf lieues, une population de 11,000 habitants, parmi lesquels 617 chefs de famille, appelés nourriciers, ont la mission de recevoir les aliénés. Le choix du nourricier dépend de son aptitude à soigner telle ou telle catégorie de malades, de son intelligence, de ses qualités morales, de la composition de sa famille, de la disposition et de l'aménagement de son habitation.

Le nombre des aliénés placés actuellement dans cette localité s'élève à 800, sur lesquels il y en a 511 d'occupés et 289 d'oisifs. Ces 800 malades sont répartis en quatre sections, d'après la classification adoptée il y a cinq ou six ans, et qui a eu des résultats très-avantageux. Le village et les hameaux limitrophes sont habités par les aliénés dociles, tranquilles, propres, ou qui réclament des soins spéciaux et continus. Dans les hameaux plus éloignés se trouvent les imbéciles, les idiots malpropres, les maniaques, les déments agités et les paralytiques. Les hameaux sans cours d'eau reçoivent les épileptiques. Enfin, les aliénés violents, turbulents, indécents, ceux soumis à des mesures disciplinaires, sont envoyés dans le hameau de Winkelom, entouré de bruyères, et composé, comme l'était primitivement Ghéel, de petites fermes isolées. Le placement se fait par les soins du médecin-inspecteur, qui observe pendant quelques jours le nouvel arrivé. Il correspond avec les médecins de chaque section, et lorsqu'il y a urgence au déplacement d'un malade, il a lieu en vertu d'une décision prise par ce fonctionnaire. En 1859, la classification a exigé 132 changements...

Les partisans de la colonisation ont évidemment dans Ghéel un précédent qu'ils peuvent invoquer et réaliser jusqu'à un certain point; c'est, en effet, ce que tente en ce moment près de New-York le docteur Parigot, le propagateur de l'idée; c'est ce que veulent faire le docteur Pujadas, envoyé par le gouvernement espagnol pour étudier les asiles d'aliénés, le docteur Mundy, médecin autrichien, et plusieurs praticiens anglais, parmi lesquels nous citerons le docteur John Webster. Il ne faut pas croire cependant que ce système puisse être généralisé sans aucune restriction. L'inspecteur actuel de Ghéel, le docteur Bulckens, reconnaît lui-même, dans son compte rendu de 1859, qu'il y a dans la colonie 68 aliénés soumis à des mesures coercitives, dont plusieurs portent une chaînette à la jambe, pour empêcher leur évasion; il signale, en outre, des aliénés insubordonnés, à penchants vicieux, des épileptiques, des agités incoercibles, des idiots lascifs, méchants; enfin, il ajoute qu'il conviendrait d'établir en Belgique une distinction entre les aliénés dont la séquestration est absolument nécessaire dans un établissement fermé et ceux qui peuvent vivre libres, sous le patronage familial; il y aurait alors entre les institutions libres et les asiles fermés (dont il constate par cela même l'utilité) un échange de malades qui s'effectuerait sous la direction d'une commission spéciale.

C'est précisément ce second système, qui se pratique presque aux portes de Paris depuis plusieurs années, que je vais avoir l'honneur de faire connaître à l'Académie.

En 1832, M. le docteur Labitte père fondait à Clermont (Oise) un asile privé qui, commencé avec 16 malades, en compte aujourd'hui 1,227 (1). Cet asile est le siége central où les malades sont traités et soumis à un stage, avant qu'une destination leur soit assignée soit pour les champs, soit pour les ateliers, et où ils sont internés quand, par une crise quelconque, ils troublent l'ordre de la colonie.

La colonie de Fitz-James, ainsi nommée du village auquel elle touche, est située à 2 kilomètres de l'asile de Clermont, distance suffisante pour en cacher la vue aux malades, mais pas assez grande pour qu'ils oublient qu'un écart peut les y ramener.

L'aspect des lieux est celui d'une grande exploitation agricole, et n'éveille aucune idée particulière. L'entrée annonce une belle maison de campagne. La première remarque qui se présente à l'esprit, dès qu'on a pénétré dans l'intérieur, c'est que la claustration n'existe pas; soit qu'on traverse les cours, soit qu'on visite les appartements, les dortoirs, les bâtiments de la ferme, on a toujours la campagne

(1) Cet accroissement considérable tient aux abonnements faits par cinq départements voisins qui, depuis la fondation, envoient leurs aliénés à Clermont, moyennant 1 franc pour les hommes et 96 centimes pour les femmes.

devant soi. Nulle part on ne trouve de portes gardées, de croisées de précaution, de serrures à secret, de cellules de force, de quartiers hermétiquement fermés. Les mesures prises pour la séparation des sexes sont celles usitées par chacun pour isoler sa demeure de celle du voisin.

Il y a cependant une surveillance; mais elle est exercée par des personnes intelligentes, qui n'ont aucun des insignes du geôlier, et par des colons tranquilles, qu'on récompense lorsqu'ils ont empêché une évasion ou un suicide.

L'exploitation se compose de deux sections distinctes : de la partie réservée à l'administration, aux pensionnaires, aux colons, aux corps d'habitation, à la ferme, d'environ 40 hectares de superficie, et des terres labourables, qui n'en contiennent pas moins de 200. La disposition de ces deux sections permet de les embrasser d'un coup d'œil et de surveiller facilement la conduite et les travaux des malades.

306 aliénés, convalescents, curables et incurables, habitent la colonie. Sur ce nombre, il y a 49 pensionnaires qui participent peu aux occupations manuelles. Le travail se divise entre 170 hommes et 87 femmes (257). 60 des premiers se livrent à la culture, le reste vaque à tous les services d'une grande exploitation.

Les femmes sont exclusivement occupées du blanchissage. Ces 306 malades sont sous la surveillance d'un personnel administratif de 45 individus.

Il n'est pas nécessaire d'énumérer les avantages de cette colonie, pour faire comprendre son influence sur les malades. Non-seulement elle leur crée des occupations variées, mais elle est encore pour eux une sorte d'école d'agriculture pratique. Tous les instruments aratoires utiles sont mis entre les mains des colons ou fonctionnent sous leurs yeux, et ce sont eux qui prêtent leurs concours aux expériences des *faucheuses*, des *moissonneuses*, aux procédés nouveaux de culture, à l'élevage des animaux, etc. ; de sorte que les convalescents, en quittant la colonie, peuvent, lorsqu'ils sont intelligents, utiliser les connaissances qu'ils ont acquises pendant leur séjour et améliorer leur position.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. Sur les contusions en général.

Lorsque la contusion est récente, M. Barrier a ordinairement recours aux répercussifs, tels que l'eau blanche, l'eau salée, etc. Ces liquides, en prévenant l'afflux du sang vers la partie malade, en produisant le resserrement des tissus, bornent l'écoulement du sang, empêchent le gonflement et la douleur, et font par suite avorter l'inflammation.

Mais ensuite, comme il est convenable de relâcher le tissu cellulaire pour favoriser l'absorption et dissiper l'irritation et le spasme qui doivent régner dans une partie douloureusement froissée, il fait usage des applications narcotiques et émollientes et des résolutifs. Ces derniers ont surtout pour avantage de dissiper les engorgements et de fortifier les parties qui conserveraient autrement une faiblesse prédisposante aux fluxions.

Lorsque la contusion est suivie d'une vive douleur et que l'ecchymose n'est pas très-prononcée, M. Barrier emploie avec beaucoup de succès les ventouses scarifiées sur les points douloureux. Une seule application suffit souvent; il est excessivement rare qu'il faille la renouveler.

Lorsqu'enfin la contusion se trouve compliquée de tumeur sanguine, M. Barrier préfère se tenir à de simples applications résolutives plutôt que de l'ouvrir, suivant la méthode de quelques auteurs; car, en évacuant le liquide, on peut exposer le malade à tous les dangers qui résultent de l'inflammation d'un dépôt sanguin. Il ne se conduit différemment que dans des cas exceptionnels, et alors il l'ouvre le plus tôt possible avant le début de l'inflammation. — Suivant lui, rien n'est plus dangereux que d'ouvrir un dépôt sanguin trop tôt ou trop tard, et voici l'explication de sa pensée à cet égard : Quand un dépôt sanguin est, sous le rapport du volume, de la situation, de l'intégrité des parties voisines, dans des condi-

tions favorables à la résorption du sang, il ne faut pas l'ouvrir. S'il est dans des conditions contraires, et si l'on est appelé avant le début de l'inflammation, il faut donner issue au sang épanché. Si l'on est appelé quand la phlogose s'est développée, il faut, à moins de circonstances spéciales, retarder l'ouverture le plus possible, afin que le tissu cellulaire ambiant ait le temps de s'organiser en une sorte de kyste, comme dans les abcès chauds, par l'infiltration de la lymphe plastique dans ses mailles, et d'isoler ainsi la matière sanguine et purulente. Si l'abcès est ouvert avant cet isolement, le pus sanieux putrescible s'infiltre, se vicie; le phlegmon devient diffus, et des accidents généraux graves se déclarent. En différant, au contraire, le mal se localise, se circonscrit, et tout se comporte comme dans un abcès chaud.

Nourri des idées de M. Barrier, dont je suis le secrétaire depuis douze ans, j'ai moi-même suivi, dans ma pratique, cette manière de faire, dont l'exposé précédent appartient à M. Philippeaux, ancien chef de clinique de notre commun maître. Et dernièrement encore, appelé auprès de plusieurs ouvriers qui avaient reçu de violentes contusions dans les démolitions de notre ville, j'ai pu mettre à profit les excellentes leçons que j'ai reçues de M. Barrier, à cet égard, comme à tant d'autres.

Dr F. Bron,

Chef de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du perchlorure de fer dans le traitement des urétrites aiguës et chroniques; par M. Barudel, médecin-major de 1re classe. — L'auteur, ayant tenté l'emploi du perchlorure de fer contre ces maladies, vit bientôt que ce liquide chloro-ferrugineux favorisait la sécrétion du muco-pus, qui, changeant en cinq à six jours de coloration et de consistance, ne continuait pas à couler plus de huit ou dix jours, au lieu de trente ou quarante. Sa conviction fut promptement formée, grâce aux nombreux malades qui peuplent les hopitaux militaires pour cette affection.

Ce n'est pas tout que d'avoir constaté le succès de son traitement dans l'urétrite; ce qui devrait lui faire accorder la préférence, c'est que ce médecin n'a jamais constaté ni accidents, ni complications, qui l'obligeassent à le discontinuer. Ainsi, point d'inflammation de la prostate et du col de la vessie, point de rétention d'urine, point d'abcès de la prostate, point d'orchites, d'adénites, de rétrécissements, de pertes séminales; rien de la plus grave des complications, l'ophthalmie blennorrhagique.

C'est la terminaison par résolution de la phlegmasie que M. Barudel a toujours recherchée. Mais il a établi une distinction entre l'urétrite aiguë et l'urétrite chronique. C'est aux injections de l'iodure de plomb, sel presque insoluble, qu'il donne la préférence contre la première. — A la dose de 20 gouttes dans 100 grammes d'eau distillée, le perchlorure de fer est réservé à l'urétrite chronique, à la blenorrhagie passive.

La solution est ainsi composée pour les injections :

Perchlorure de fer à 30°.. 25 gouttes.
Eau distillée..... 100 grammes.

A l'intérieur, la solution est ainsi formulée :

Eau distillée..... 60 grammes.
Perchlorure de fer à 30° 20 gouttes.
Sirop simple..... 15 grammes.

à prendre de deux heures en deux heures pendant dix jours. — Au bout de trois jours, on constate en général une certaine amélioration; mais jamais on n'a constaté aucune aggravation dans l'état inflammatoire de l'organe, et le quinzième jour la guérison est presque toujours assurée. Le régime doit être fortifiant; le lait et le vin nitré y sont ajoutés comme boissons quotidiennes.

Dans l'urétrite chronique, les injections sont faites avec la solution de 25 gouttes de perchlorure de fer sur 100 grammes d'eau distillée : trois injections par jour, dix minutes de séjour dans le canal. S'il se développe trop de chaleur après, on fait deux ou trois injec-

tions à l'eau froide, et on ne reprend les injections qu'après un jour d'intervalle. La potion est continuée jusqu'au quinzième jour, et dès le vingtième ou vingt-cinquième, les malades sont guéris définitivement.

Vingt observations d'urétrite aiguë et dix d'urétrite chronique accompagnent ce Mémoire et viennent à l'appui de ses conclusions, dont la principale est que le perchlorure de fer, dans l'immense majorité des cas, semble agir à la manière d'un spécifique.

(*J. de médec. de Bordeaux, mars* 1861.)

Avantages de la cautérisation ponctuée dans les arthrites chroniques, dans les paralysies partielles, dans les bronchites anciennes, dans les rhumatismes, les sciatiques. — On connaît les avantages de la cautérisation ponctuée, telle que l'a imaginée M. J. Guérin, dans les arthrites chroniques, dans les paralysies indépendantes d'une altération matérielle des centres nerveux, dans les bronchites anciennes, contre les rhumatismes, les sciatiques. M. le docteur Joulin, dans le *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, vient de fixer de nouveau l'attention des praticiens sur cette médication révulsive énergique. Quelles que soient les souffrances des malades, il applique la cautérisation ponctuée le long de la colonne vertébrale et à cause de cela la qualifie de rachidienne. D'après M. J. Guérin, la cautérisation ponctuée est un modificateur local; elle devient pour M. Joulin un modificateur général de l'innervation. M. Joulin recommande la cautérisation ponctuée rachidienne dans la chlorose, et dans une affection qui lui ressemble beaucoup et que l'on observe chez les hommes qui ont fait des excès avec les femmes. Cette affection se traduit par la faiblesse des membres inférieurs, des essoufflements dans la marche, de la fatigue dans les exercices, des digestions pénibles, de la sensibilité aux changements de température, des douleurs vagues et erratiques, par des troubles de la motilité qui semblent parfois un commencement de ramollissement de la moelle, et enfin par de la spermatorrhée.

Pour pratiquer la cautérisation ponctuée, on se sert de petites baguettes de fer, recourbées à angle droit à l'une de leurs extrémités et rougies à blanc.

M. Joulin fait asseoir le malade sur une chaise, de manière que toutes ses parties soient également tendues. L'application du cautère doit être extrêmement rapide, au point de toucher la peau soixante ou quatre-vingts fois en vingt secondes; en agissant autrement, on changerait tout à fait le caractère de la cautérisation. La cautérisation rachidienne épidermique se pratique depuis la deuxième vertèbre dorsale jusqu'au coccyx; elle doit former des lignes régulières et symétriques. On laisse un centimètre ou deux entre chaque cautérisation. M. Joulin pratique ordinairement quatre rangées de points de feu le long du rachis, chaque rangée comprend de soixante à quatre-vingts points. L'opération terminée, le malade s'habille sans faire le moindre pansement. La cautérisation épidermique ne donne point la sensation d'une brûlure, c'est quelque chose de comparable à ce que l'on éprouve en recevant une étincelle électrique; on ressent d'abord une chaleur intense dans le dos à laquelle succède une démangeaison assez persistante.

(*Bull. de Thér.*)

Des préparations oryzées dans la convalescence des maladies aiguës du tube digestif; par M. Dubroca, de Barsac. — Lorsqu'un malade a eu le bonheur d'échapper à une inflammation aiguë, primitive ou consécutive d'une partie ou de la totalité du tube digestif, dit M. D..., arrive l'instant critique où il faut alimenter doucement un sujet épuisé par la douleur, l'abstinence, les pertes de sang, etc. La tâche est difficile et entourée de dangers. Il faut bien s'assurer que le moment de l'alimentation est arrivé, que le malade a réellement faim : on consultera l'état général du malade : disparition des accidents les plus graves, de la fièvre, dépouillement de la langue, un air de satisfaction insolite; le malade devra avoir pris l'initiative et réclamé lui-même des aliments, et il ne les réclamera pas parce qu'il croit avoir faim ou qu'il veut manger par gourmandise.

Le riz est la substance qui convient le mieux comme aliment dans la convalescence : quoique très-peu stimulant, il est facilement digéré, surtout lorsqu'il est cuit en grain ou concassé, en raison même de cet état qui lui permet d'être aisément imbibé par les liquides gastri-

ques; il est composé presque exclusivement de fécule, et on sait l'utilité de la fécule dans l'alimentation. Il ne contient presque pas de gluten, substance qui ne convient pas dans la plupart des affections du tube digestif, car on voit dans ces maladies le pain, la meilleure combinaison de gluten et de fécule, être difficilement digéré; le riz, par sa propriété d'absorber 3 fois 1/2 son poids d'eau, sert de boisson en même temps que d'aliment; et, en outre, en augmentant de volume, il apaise peut-être mieux la faim, en agissant sur l'estomac par ses propriétés physiques, et est utile chez les convalescents gourmands, qu'il trompe et qui croient avoir mangé beaucoup, quand en réalité, ils ont pris très-peu de chose.

Le riz étant presque totalement assimilable, le résidu en est à peu près nul, et comme tel son usage est parfaitement indiqué dans la convalescence accompagnée de diarrhée.

Le reproche fait aux préparations oryzées d'être fades disparaît devant leur utilité. D'ailleurs, comme le riz a l'avantage de s'associer très-aisément avec une foule de substances, il pourra être rendu plus réparateur et plus agréable au goût, au gré du médecin et selon le besoin du malade.

Pour que le malade retire du régime oryzé tous les avantages possibles, il est une condition essentielle à remplir : c'est que ce régime soit rigoureusement exclusif, condition sans laquelle tout ce qui précède reste sans application. A. K. (*Union médic. de la Gironde.*)

De la décoction blanche de Sydenham; modification dans sa préparation, par M. Tizy, pharmacien. — La décoction blanche de Sydenham est un médicament éprouvé par une longue expérience, et sur l'efficacité duquel je n'ai pas à me prononcer.

Le pharmacien, en présence d'une formule consacrée par une aussi longue épreuve, doit s'incliner devant le texte. S'il y a lieu à quelques modifications, elles ne doivent porter que sur des détails, tout en conservant religieusement la composition primitive.

Préparé selon les prescriptions du Codex, avec la mie de pain, ce précieux médicament a un grave défaut : il s'aigrit très-promptement, surtout en été, époque à laquelle on a le plus souvent besoin de l'employer.

Pour parer à cet inconvénient, on a proposé de remplacer la mie de pain par la gomme; et sous l'autorité de noms recommandables, la généralité des pharmaciens n'emploie plus la première substance dans la préparation de la décoction blanche.

La décomposition est ainsi retardée pour quelque temps, mais elle arrive toujours à la fin de la journée.

Cette suppression, tout en laissant à la nouvelle préparation la plus grande partie de l'efficacité de l'ancienne, n'est cependant pas rationnelle.

En effet, la mie de pain n'agit pas seulement ici comme émollient amylacé; par l'acide qu'elle contient elle forme, avec le carbonate de chaux de la corne de cerf calcinée, un sel de chaux soluble, sel qui manque complétement dans les produits de la nouvelle formule.

Conserver à la préparation sa composition primitive, tout en lui enlevant ses inconvénients, tel est le but que nous croyons avoir atteint par la formule suivante :

Prenez les substances indiquées par le Codex (corne de cerf calcinée et porphyrisée, 8 gr., gomme, 8 gr., mie de pain, 24 gr., sucre, 30 gr.); délayez-les dans 300 gr. d'eau, tenez-les au bain-marie pendant une demi-heure dans une capsule de porcelaine, ajoutez 30 gr. de sucre pulvérisé, et portez à l'étuve sur des plaques étamées jusqu'à dessiccation. Le produit solide sera pulvérisé, passé au tamis fin, et divisé en 10 prises. Chaque prise, délayée dans un demi-verre d'eau, produira instantanément un demi-verre de décoction blanche de Sydenham.

Les avantages de ce mode opératoire sont trop évidents pour qu'il soit utile de les détailler. Il est bon, cependant, de faire remarquer que cette poudre, étant d'une conservation indéfinie, pourra attendre le moment de son emploi chez les personnes qui, à la campagne par exemple, sont éloignées de tout pharmacien.

Traitement de l'érysipèle par l'alcoolature d'aconit napel. — M. le docteur J. Le Cœur, professeur de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine de Caen, nous communique, à l'occasion de l'épidémie actuelle d'érysipèle, les résultats qu'il a obtenus,

il y a quelques années, dans une circonstance semblable, de l'emploi de la teinture alcoolique de racine d'aconit napel, préparée d'après la formule suivante :

Alcool à 32° Racine fraîche d'aconit napel.	parties égales en poids.

Laissez digérer indéfiniment dans une bouteille ou flacon bouché. Au bout de huit jours la teinture est faite; mais il n'y a nul inconvénient à prolonger indéfiniment la macération et à ne filtrer qu'au moment de livrer le médicament.

« Au premier érysipèle qui me tomba sous la main, dit-il, je l'employai. Il était de nature traumatique, survenu à la suite d'une ablation totale du sein. Le succès fut tel que depuis cette époque j'y ai recours dans toutes les affections de ce genre, quelle que soit leur cause et dès leur début. Je l'emploie *à l'exclusion de tout autre moyen* ; pour être mieux à même d'en constater les effets, je l'ai expérimenté douze à quinze fois. Jusqu'ici j'ai donné cette alcoolature de racine d'aconit à la dose de 15 à 20 grammes dans les vingt-quatre heures; mais elle pourrait probablement être portée plus haut chez beaucoup de sujets. Je l'administre par cuillerées à café toutes les heures d'abord (même un peu moins pour les deux ou trois premières cuillerées), toutes les deux heures ensuite, à même dose, dans un quart de verre d'eau fraîche, cessant à production de nausées ou de vomituritions, ou éloignant simplement les doses. Dans les intervalles, un peu d'eau fraîche si le malade a soif ou le désire.

« J'ai vu constamment, au bout de peu d'heures, le pouls tomber, quelquefois des selles survenir, et, soit coïncidence, soit effet du médicament, peu de temps après, l'érysipèle arrêter ses progrès, ou tout au moins être modifié dans son intensité. Une fois, dans un cas d'érysipèle spontané, où la malade présentait des phénomènes adynamiques (c'était une femme âgée et débilitée, atteinte d'érysipèle ambulant ayant débuté à la cuisse et s'étant propagé jusqu'au visage), j'y joignis la décoction de quinquina avec le vin et le sirop de quinquina.

« Quant au traitement local, je me borne à l'application continue de compresses d'eau froide simple ou légèrement vinaigrée ou saturnée sur les parties malades. »

(*Gazette des hôp.*)

Du tatouage des lèvres après les opérations de chéiloplastie, par M. le docteur Schuh. — Il y a deux ans, M. Schuh fit une chéiloplastie chez une jeune fille qui avait perdu la moitié du nez, le vomer et les deux lèvres. Il prit des lambeaux, pour la lèvre inférieure, au cou et au niveau de la mâchoire inférieure; pour le nez, au front; enfin, la lèvre supérieure fut reconstituée d'après la méthode italienne. Ces diverses opérations réussirent; mais la lèvre supérieure, dont le bord libre était formé par la peau et ne présentait pas la coloration rosée naturelle, donnait à la physionomie un aspect singulier. M. Schuh essaya de remédier à cet inconvénient à l'aide du tatouage. Il employa d'abord la cochenille, mais il n'obtint ainsi qu'une teinte rosée très-pâle.

En la remplaçant par le cinabre, on put, au contraire, donner à la lèvre une coloration tout à fait naturelle.

Voici comment M. Schuh recommande d'exécuter cette opération : on mêle le cinabre d'une quantité suffisante d'eau pour en faire une pâte molle, et l'on dessine à l'encre les contours de la surface qui doit être colorée en rouge. Pour faire pénétrer la matière colorante dans la peau, on se sert d'un faisceau de dix à vingt épingles très-pointues et entourées d'un fil ciré depuis la tête jusqu'à une distance de quatre lignes de la pointe. On les charge ensuite de cinabre et on les enfonce à plusieurs reprises dans la lèvre, à deux ou trois lignes de profondeur, en ayant soin de commencer par la ligne marquée à l'encre, et de remplacer le cinabre à mesure qu'il est usé. Le tatouage ne donne lieu qu'à un très-léger suintement sanguin, il est à peine douloureux, grâce à l'affaiblissement de la sensibilité dans les lambeaux autoplastiques. On laisse en place jusqu'au lendemain le cinabre qui reste à la surface de la peau. Lorsque la coloration est moins vive dans quelques points que dans d'autres, il est facile de remédier à cette imperfection.

Chez la malade de M. Schuh, la lèvre n'avait pas pâli au bout d'un an et demi; reste à sa-

voir si la coloration artificielle obtenue par ce procédé sera permanente.

(*Wienner medicinische Wochenschrift.*)

Hystérie, traitement par le chloroforme. — M. Briquet, médecin des hôpitaux de Paris, emploie contre les attaques d'hystérie les inhalations de chloroforme, d'après les règles suivantes :

On approche des narines de la malade un petit plumasseau de charpie peu serré, de la grosseur du doigt, et sur lequel on a versé du chloroforme ; la bouche est tenue ouverte par un mouchoir plié en cravate ; on peut faire faire à la malade de fortes inspirations ; si elle est en convulsion, elle les fait d'elle-même. Au bout de deux à quatre minutes, la malade cesse de s'agiter, ses membres tombent immobiles sur le lit, le sommeil arrive et l'accès est arrêté.

Les femmes ainsi traitées éprouvent un peu d'agitation pendant les premières minutes ; après un court sommeil, elles se réveillent avec une céphalalgie peu intense et de peu de durée.

Ce moyen, qui a toujours été inoffensif, a réussi entre les mains de M. Briquet neuf fois sur dix.

Quand l'attaque a son point de départ à l'endroit d'une douleur, soit des membres, soit du tronc, le chloroforme en topique sur le lieu et maintenu pendant l'intervalle des attaques, fait souvent disparaître cette douleur et en même temps les attaques qu'elle provoquait.

Une autre ressource toujours à la disposition du médecin aussi bien que de tout autre, pour faire cesser les crises hystéralgiques, consiste dans la pression exercée avec la main et maintenue quelque temps sur la région hypogastrique. (*Journal des Connaiss. médicales.*)

La spermatorrhée imaginaire. — Le journal *The Lancet* rend compte d'une leçon que le docteur Chambers vient de faire sur ce sujet à l'hôpital Sainte-Mary de Londres. Rien de plus commun, dit M. Chambers, que d'entendre des personnes se plaindre de spermatorrhée et consulter pour un soi-disant écoulement de sperme. Cependant rien n'est plus rare que cette maladie.

Si on sait la distinguer des pollutions nocturnes, d'un suintement blennorrhéique, de la prostatorrhée, on reconnaîtra que la spermatorrhée n'existe presque jamais chez les sujets qui s'en plaignent le plus. Cependant, non-seulement les ouvriers, les ignorants, mais des hommes d'une éducation libérale, des médecins même, partagent cette erreur qui empoisonne leurs jours. M. Chambers attribue, avec raison, ces erreurs à l'incroyable propagation de détestables petits livres qui, sous prétexte de philanthropie, étalent d'habiles descriptions où l'homme le mieux portant peut se reconnaître. Il se publie en Angleterre, par année, au moins pour 500,000 francs de ces dangereux petits livres. Oui, dangereux petits livres, aussi dangereux que les venins les plus subtils, qui empoisonnent l'âme comme les autres empoisonnent le corps. Paris est aussi surabondamment pourvu de ce poison, qui se glisse partout, sous la porte du riche comme sous celle du pauvre. Il y a longtemps que l'autorité compétente aurait dû prendre des mesures efficaces contre cette honteuse spéculation.

MATIÈRE MÉDICALE.

Angélique sauvage. — Angelica sylvestris.

L'**Angélique sauvage ou des bois**, grande impératoire des prés, grande angélique sauvage, ANGELICA SYLVESTRIS, L. ; *Imperatoria sylvestris*, D C., est une plante herbacée, vivace, de la pentandrie-digynie, de la famille des ombellifères. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine pivotante.

Tige de 8 à 15 décimètres, rameuse, épaisse, fistuleuse.

Feuilles alternes, grandes, à pourtour triangulaire, bipenniséquées, à segments écartés, ovales, acuminés, à base du pétiole engaînante.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, réunies en ombelles terminales à 20 ou 30 rayons pubescents, à involucre.

Calice adhérent à l'ovaire, à limbe oblitéré.

Corolle à 5 pétales lancéolés, entiers, acuminés, à pointe dressée, libres, caducs, insérés en dehors d'un disque épigyne.

Tige fleurie.

Angélique sauvage — Angelica sylvestris.

Étamines 5, insérées comme les pétales et alternes avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles 2, épaissis à leur base, terminaux.

Fruit comprimé par le dos, à 10 côtes : couronné par la base des styles, se séparant en deux coques qui restent suspendues au prolongement de l'axe.

Graine pendante, demi-cylindrique, à face commissurale plane, à albumen corné.

Plantule droite, très-petite, au sommet de l'albumen.

Radicule supère.

L'angélique sauvage, que l'on rencontre dans les bois et les prairies un peu humides, ombragées, sur les bords des fossés et des ruisseaux, diffère de l'angélique archangélique ou officinale, qui ne croît point naturellement en France, par des proportions moindres, par sa tige moins rameuse et moins grosse, ses feuilles plus petites, sa racine moins épaisse et plus blanche. On la substitue parfois à celle-ci, mais c'est une fraude, car ses propriétés ne doivent pas égaler celles de cette dernière, qui est beaucoup plus odorante (1). On paraît, toutefois, préférer, en Suède, la racine d'angélique sauvage à celle de l'angélique cultivée contre l'hystérie et l'épilepsie. Elle se donne à la dose de 4 grammes, en poudre, dans un verre de vin blanc, le matin à jeun. Nous ne savons si le vin blanc, ainsi administré à jeun, serait très-favorable à nos hystériques et à nos épileptiques; mais la chose peut être tout autre sous le climat de la Suède.

La graine pulvérisée d'angélique sert à tuer les poux. C'est un moyen à employer avant l'onguent napolitain.

La culture de cette plante, dit Willich, devrait être encouragée. Les tanneurs et les mégissiers lui ont reconnu des propriétés analogues à celles de l'écorce de chêne; les abeilles puisent de ses fleurs un miel balsamique. Ses feuilles, dit Dambourney, fournissent une teinture qui imprègne les étoffes de laine d'une belle couleur d'or, en ajoutant la solution de bismuth comme mordant.

(1) Voir l'histoire de l'angélique archangélique au n° du 15 juin 1856, tome IV de la Revue.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 août 1861.

Rétrécissement de l'urètre. — M. Laugier donne lecture d'une lettre qu'il a reçue de M. le docteur Gaillard (de Poitiers) relativement à l'état actuel d'un homme que ce chirurgien a opéré, il y a treize ans, pour un rétrécissement infranchissable de l'urètre par la méthode dite anaplastique.

Le malade se porte parfaitement; il urine toujours par l'extrémité de la verge; l'émission du sperme est normale. Seulement depuis deux ans l'urètre s'est dilaté dans une partie de son étendue; les urines s'y accumulent comme dans un réservoir, de telle sorte que, pour se débarrasser complétement, le malade est obligé d'exercer une pression sur le périnée.

De la colique de plomb chez les ouvriers employés à l'émaillage du fer, et des moyens proposés pour les préserver de cette maladie. — M. le docteur Duchesne lit sous ce titre un Mémoire dont voici un extrait :

Les compositions de l'émail et ses différents procédés d'application ne sont pas tous inoffensifs. Quelques-uns agissent promptement sur la santé des ouvriers employés dans les fabriques d'émaillage du fer et déterminent des accidents graves.

C'est sur ce point d'hygiène professionnelle que M. Duchesne désire appeler l'attention de l'Académie.

Les accidents de l'intoxication saturnine chez les émailleurs en fer ont été observés depuis bien longtemps à Morez (Jura), ville où il y a de grandes fabriques d'émaillage en fer pour ustensiles de cuisine, comme cela lui a été assuré par M. le docteur Regad. Ce sont les mêmes accidents qui avaient été indiqués par M. Pâtissier lorsqu'il parle des verriers et des dangers que leur font courir les vapeurs nuisibles qui déterminent la colique métallique.

Il y a quelques années, le gouvernement eut l'idée de faire remplacer les supports en porcelaine des télégraphes électriques par des crochets en fer émaillé, et deux fabriques furent établies à Paris. Bientôt après, MM. les docteurs Malet et Archambault observèrent, l'un à la Glacière, l'autre à Bercy, d'assez nom-

breux cas de colique de plomb. Quelques-uns de ces malades furent reçus à l'hôpital Cochin, et M. le docteur Ladreyt de la Charrière recueillit huit observations qui font la base d'une note publiée dans les *Archives*.

Plus tard, M. Chevalier, membre de l'Académie de médecine, publia dans les *Annales d'hygiène* une note fort intéressante sur le même sujet, considéré sous un autre point de vue; il donna deux observations nouvelles.

M. Duchesne ayant appris que beaucoup d'autres ouvriers émailleurs en fer avaient été atteints de coliques de plomb, a compulsé les registres des hôpitaux. Il a recueilli treize observations nouvelles. Les détails de quelques-unes d'entre elles lui ont été obligeamment communiqués par M. le docteur Moutard-Martin et par M. Ferrand, alors interne chez M. de Saint-Laurent.

Plus récemment, M. le docteur Archambault a publié dans les *Archives* un mémoire où il s'occupe plus spécialement, au point de vue chimique, des effets du cristal sur l'économie.

Après avoir indiqué les procédés de fabrication, qui diffèrent complétement dans la fabrique de M. Pâris, à Bercy, et dans celle de M. Engler, à la Glacière, M. Duchesne recherche quels ont été les moyens employés pour préserver les ouvriers, et il met sous les yeux de l'Académie le masque employé chez M. Pâris. Au moyen de ce masque, les ouvriers et ouvrières peuvent travailler debout ou assis, respirer librement et parler sans aucune gêne.

Chez M. Engler, on n'emploie pas ce masque, mais des appareils fixes dont l'idée a été fournie par une commission du Conseil de salubrité, composée de MM. Chevallier, Devergie, de Saint-Laurent et Duchesne. Les dessins de ces appareils sont également mis sous les yeux de l'Académie, et il est facile de voir que, par un des deux procédés, les ouvriers sont mis aujourd'hui à l'abri des accidents de l'intoxication saturnine.

M. Duchesne termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Les quantités d'oxyde de plomb qui entrent dans la composition du cristal ou que l'on ajoute aux matières qui doivent former l'émail, peuvent donner lieu aux accidents de la colique de plomb.

2° Il est aujourd'hui parfaitement établi que ces accidents se montrent tout aussi fréquemment chez les hommes que chez les femmes.

3° La poudre d'émail est introduite dans l'économie tout aussi bien par les voies respiratoires que par les voies digestives.

4° Si l'absorption de la matière toxique peut aussi se faire par la peau et contribuer à hâter le développement des accidents, il ne paraît pas démontré, par les observations recueillies, que ce moyen d'absorption ait suffi seul ; d'où il résulte que les procédés préservatifs doivent avoir pour but d'empêcher l'absorption par les voies respiratoires et digestives.

5° En employant soit le masque de M. Pâris, soit les appareils de M. Engler, on peut rendre très-rares, sinon complétement impossibles, les accidents de la colique de plomb chez les ouvriers ou chez les ouvrières qui travaillent à l'émaillage du fer.

Morve. — M. Leblanc prononce un long discours dans lequel il semble se rapprocher à certains égards des idées de M. Guérin. Ainsi, ce qu'il décrit comme les prodromes de la morve répond assez à ce que M. F. Guérin désigne assez sous le nom de morve ébauchée. Il admet même la curabilité scientifique de la morve, mais une curabilité plutôt scientifique que pratique. Voici, du reste, un extrait du discours de M. Leblanc.

Je dois déclarer d'abord que je voterai avec empressement les conclusions du très-remarquable rapport de M. Bouley, parce qu'elles sont parfaitement motivées. Ce n'est que sur ce qui a été dit à l'occasion de ce rapport, par plusieurs membres de l'Académie, que je désire faire quelques remarques.

M. Guérin a pensé qu'il était important d'étudier la morve dans ses diverses formes, dans ses divers degrés; c'est ce que j'ai fait avec beaucoup d'autres. Il verra, dans le travail que j'ai publié, en 1839, sur la morve, que si je me suis servi des expressions : *Morve aiguë, morve chronique, morve gangréneuse, morve hémorrhagique, morve pustuleuse, farcin aigu, farcin chronique, etc.*, ce n'a été que pour désigner des formes diverses d'une seule et même maladie générale, contagieuse, comme lui-même a appelé *morve aiguë, morve chronique, morve muqueuse, morve cutanée, morve générale ou constitutionnelle*, différentes formes et différents degrés d'une même affection.

Personne ne se méprendra aujourd'hui sur la valeur des expressions dont les vétérinaires se servent, non pour distinguer une maladie d'une autre maladie, mais seulement pour indiquer les formes et les degrés d'une même maladie.

M. Guérin verra, dans ma notice, que j'ai reconnu des degrés, des prodromes même de la morve; et c'est à ce dernier point qu'il m'a paru tenir le plus. Aussi, je veux entrer ici dans quelques nouvelles considérations sur ce sujet,

Si M. Guérin exige de moi que, lorsque je lui indiquerai quelques signes de l'état morbide que l'on appellera prodromiques, si l'on veut, je lui affirme que l'animal qui les présentera est *infailliblement* atteint de la morve, je ne pourrai pas le satisfaire; je lui dirai seulement que ces signes font craindre l'approche ou l'existence de la morve, et mon soupçon aura, aussi lui, des degrés, selon l'intensité des signes que je constaterai, et selon certaines circonstances indépendantes de l'état de l'individu soumis à mon examen.

Ainsi, je prendrai en considération l'état général de l'animal, sa constitution, son âge, la condition de salubrité ou d'insalubrité de l'écurie qu'il aura habitée; je m'informerai s'il a cohabité ou non avec des chevaux morveux; s'il a été bien nourri; je demanderai à quel service il a été soumis, quels soins hygiéniques il a reçus; je rechercherai quelle a été la constitution médicale de l'époque qui a précédé de quelque temps mon examen, etc., etc. Les signes prodromiques dont je viens de parler, les circonstances que je viens de mentionner, si elles sont défavorables, me feront considérer le cheval comme suspect de morve, et j'agirai comme s'il était atteint de cette maladie; je le traiterai en conséquence, ou mieux, je le soignerai; car je pense qu'il n'y a guère que des soins hygiéniques à donner dans ce cas. Je ferai surtout cesser les causes probables et incessantes auxquelles j'aurai attribué l'état morbide.

Si le cheval revient à la santé, si les signes prodromiques disparaissent, je ne dirai pas pour cela que j'ai guéri la morve ni que je l'ai vue guérir chez l'animal que j'avais d'abord suspecté de morve; je ne dirai même pas que cet animal était atteint de morve ébauchée, selon l'expression de M. Guérin, parce que ce terme pourrait amener de la confusion et faire croire que j'admets déjà chez ce cheval l'existence de la morve. J'aurai grand soin de distinguer de cet état prodromique ou d'incubation soupçonnée, probable même, cet autre état morbide que l'on appelle gourme, et cette autre maladie que l'on appelle catarrhe nasal, coryza, qui en diffèrent tant, non-seulement pour un œil médical, mais encore par des symptômes, des signes très-faciles à décrire assez clairement pour que personne ne se méprenne.

Les *signes prodromiques* de la morve présentent des nuances selon qu'ils sont avant-coureurs de la morve spontanée ou de la morve communiquée. Les chevaux perdent de leur embonpoint, de leur gaieté, de leur animation et de leur force; leur poil devient terne, roide; leurs crins s'arrachent facilement; la respiration n'est plus normale; elle devient irrégulière, pénible, même quand l'animal est au repos, et, à plus forte raison, lorsqu'il travaille; on entend tousser les chevaux de temps en temps; ils sont exposés à d'assez fréquentes claudications sans qu'il apparaisse de lésions capables d'expliquer ces claudications qui ne sont pas permanentes ou qui, du moins, varient d'intensité; la boiterie est erratique : tantôt elle existe dans un membre, tantôt dans un autre. Si ces chevaux sont entiers, leur scrotum se recouvre d'une crasse blanchâtre disposée en petites masses; les cordons testiculaires et les testicules s'engorgent, deviennent douloureux; les rayons inférieurs des membres s'engorgent aussi; puis arrive la série de signes dont j'ai parlé tout à l'heure en indiquant les caractères différentiels de l'état prodromique de la morve et de la gourme.

Tous les signes prodromiques n'apparaissent pas à la fois et subitement; ils mettent même assez de temps à se manifester; ils peuvent se succéder dans des ordres divers; le plus habituellement, c'est dans celui que je viens d'indiquer. Plus ils sont réunis en grand nombre et plus l'explosion de la morve sous ses diverses formes est à craindre, et cette explosion arrive d'autant mieux qu'on néglige davantage de faire cesser les influences qui ont produit l'état maladif prodromique; elle peut même avoir lieu alors que ces influences n'agissent plus; mais il est d'expérience que les signes prodromiques peuvent disparaître complète-

ment par de bons soins de tous genres; l'engorgement des testicules fait peut-être exception, c'est un signe très-grave.

Si l'état morbide que je viens de décrire très-sommairement n'est pas la morve, il en est souvent bien près, et quand la morve lui succède, elle est toujours d'un caractère grave, parce que les lésions des organes et les altérations des liquides qui la constituent datent toujours d'un temps plus ou moins long.

La morve communiquée, surtout quand elle revêt la forme chronique, a le plus souvent aussi ses signes prodromiques. Ils ne se montrent quelquefois que très-peu de temps avant l'explosion de la morve, ou mieux avant l'apparition des signes caractéristiques, signes que l'on a appelés dernièrement, dans cette enceinte, les signes *cardinaux*.

Voici ce qui arrive ordinairement: Quand des chevaux sains ou, comme on dit, en bon état sous tous les rapports, ont été contaminés par des chevaux morveux, ils conservent leur embonpoint, leur gaieté, leur appétit, le brillant de leur poil et même toutes les autres apparences de la santé pendant un plus ou moins long temps après la contamination. Ce n'est qu'aux approches de l'explosion des signes formels de la morve qu'il apparaît le plus ordinairement des signes prodromiques bien manifestes. Ces signes sont les mêmes que ceux que j'ai indiqués comme terminant la série des signes prodromiques de la morve spontanée, à savoir : notamment le jetage et un commencement de glandage, sans ulcération de la pituitaire.

Ces signes prodromiques, qui ne permettent pas encore de déclarer le cheval atteint de la morve, font très-sérieusement craindre la manifestation de cette maladie, surtout quand on sait que ce cheval a cohabité avec des chevaux morveux. J'ai constaté, en effet, comme M. Guérin, que lorsque dans une écurie nombreuse il se développe des cas de morve caractérisée, il arrive souvent que d'autres chevaux présentent les symptômes prodromiques de la morve; écoulement nasal et tuméfaction des ganglions de l'auge, et il suffit souvent d'enlever les chevaux décidément morveux pour faire cesser les symptômes prodromiques chez les autres chevaux. Ces faits sont analogues à ceux que M. Guérin dit avoir observés.

J'ai constaté que, pour favoriser cette guérison, il fallait d'abord isoler complétement les chevaux qui n'avaient que des signes prodromiques, de ceux qui étaient atteints de la morve confirmée, et les placer dans des habitations non contaminées, ou au moins très-bien désinfectées, le mieux disposées possible sous les autres rapports; puis il faut nourrir très-bien ces chevaux, les laisser au repos ou ne les faire travailler que modérément. Je suis d'avis que si un jour on a le bonheur de trouver un bon modificateur de l'état morveux, de la diathèse morveuse, on fera bien de l'administrer dès que les symptômes prodromiques apparaîtront; car, encore une fois, ces symptômes font fortement pressentir l'existence de ce que l'on pourrait peut-être, sans beaucoup forcer l'analogie, appeler le levain de la morve, pour la morve spontanée, et l'incubation avancée, pour la morve communiquée.

Quoique je sois convaincu qu'il existe toujours des signes plus ou moins saillants et d'une plus ou moins longue date qui font prévoir la morve, des signes prodromiques, en un mot, je désire qu'il soit bien entendu que je ne déclarerai jamais qu'un cheval est morveux tant qu'il ne présentera que ces signes précurseurs, quel que soit leur degré. Par conséquent, lorsque je croirai avoir contribué par mes conseils à faire disparaître ces signes, je ne dirai pas avoir guéri la morve, mais je me croirai autorisé à dire que je l'ai prévenue.

Si les signes prodromiques de la morve ont des degrés, la morve confirmée ou plutôt la morve tout simplement en a-t-elle aussi?

Je dirai tout de suite que, pour moi, il y a des nuances, des degrés dans chacune des principales formes de morve; mais je désire m'expliquer sur ce que j'entends par degrés de la morve.

Je ne prétends pas nier que l'essence de la morve ne soit toujours la même; si j'admets que la morve a des degrés, c'est parce qu'elle se manifeste par des signes plus ou moins saisissants, plus ou moins rapides dans leur développement, et avec des caractères très-variés, par des lésions objectives plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues; par des lésions variées dont le siége se trouve dans des organes plus ou moins importants à la vie, ou dans les organes qui, quand ils sont atteints, ont le funeste privilége d'indiquer, et cela est le résultat de l'observation de tous les jours,

que la maladie est plus ou moins grave, plus ou moins curable. Ainsi, par exemple, les lésions des sinus frontaux et maxillaires qui sont si tenaces; les lésions des testicules, du poumon, qui sont si fréquentes; les lésions du cœur, de la rate, du foie, des intestins, du système lymphatique en général, constituent autant de nuances, de degrés de gravité.

Y a-t-il, demande encore M. J. Guérin, des rapports entre les diverses formes, les divers degrés de la morve et la curabilité de cette maladie?

Je pense qu'avant de chercher à répondre à cette question, il y en a une autre à examiner; c'est celle-ci: la morve est-elle curable? Et cette dernière est assez complexe en médecine vétérinaire. Sous le rapport scientifique, elle est la même que celle que pourraient faire les médecins sur le même objet. Au point de vue pratique, la curabilité ne pourra s'entendre que d'une guérison pouvant s'effectuer dans un temps assez court pour que les frais de nourriture et de traitement n'atteignent pas, à beaucoup près, la valeur de l'animal morveux.

Scientifiquement parlant, la morve est curable, ou mieux la morve peut guérir chez un certain nombre d'individus. Tous les vétérinaires sont de cet avis, je crois.

Il y a d'assez nombreux exemples de guérison, et il est malheureux de dire qu'en général les guérisons n'arrivent qu'après un temps plus ou moins long, surtout quand la morve existe sous la forme chronique et qu'elle est spontanée. Il y a des guérisons qui n'ont eu lieu qu'après plusieurs années. J'en connais pour ma part des exemples. Ils étaient plus nombreux autrefois que maintenant que l'on admet la contagion du cheval au cheval et du cheval à l'homme, et que l'on tue les animaux plus promptement.

Au point de vue pratique, la morve peut-elle encore être considérée comme curable? Je le pense; mais dans de faibles proportions, puisqu'une des conditions les plus favorables de guérison, c'est le temps, une bonne nourriture et peu de travail, conditions qui occasionnent de fortes dépenses.

Les chances de curabilité sont en rapport avec la forme et la nuance ou le degré de chaque forme. La forme aiguë, qu'elle soit farcineuse ou non, est la plus grave. La forme chronique farcineuse est la moins grave.

La morve communiquée offre plus de chance que la morve spontanée. Les chances de curabilité sont en rapport indirect avec le nombre et l'intensité des signes prodromiques.

M. Leblanc finit en faisant des vœux pour que l'on ne se lasse pas de rechercher des moyens de guérir la morve, en prenant toutefois le plus de précautions possibles dans le but d'éviter la contagion du cheval à l'homme et du cheval au cheval. Le fait de guérison communiqué par M. Bourdon est un encouragement à la persévérance.

Séance du 27 août 1861.

Nature et cause de l'albuminurie.— M. le docteur Mariano Semmola, professeur de médecine clinique à l'hôpital des Incurables, lit les conclusions d'un Mémoire intitulé: *De la nature et de la cause de l'albuminurie, et de son traitement par l'hydrothérapie,* dont il dépose le manuscrit sur le bureau,.

Voici les conclusions relatives aux causes et au traitement...

L'observation rigoureuse m'a démontré que c'est le trouble plus ou moins profond des fonctions cutanées qui est le point de départ de cette altération de l'albumine du sang...

Toutes les causes qui peuvent influencer l'activité de la peau deviennent cause d'albuminurie. En première ligne, et comme cause spéciale, se trouve l'action lente du froid et de l'humidité. C'est dans l'étude des influences rhumatismales sur la peau qu'il faut puiser la vraie cause première de la maladie de Bright.

C'est à la même cause qu'il faut rapporter l'albuminurie des maladies aiguës de la peau (scarlatine, rougeole, etc.)

Tous les traitements conseillés jusqu'ici, soit comme médication des symptômes, soit comme médication radicale, sont complétement nuls. Le secret de la guérison d'un albuminurique, dans les deux premières périodes de la maladie, consiste dans ce principe: activer les fonctions de la peau, faire revivre cet organe.

L'hydrothérapie est le moyen le plus sûr et le plus naturel de modifier l'état morbide de la surface cutanée. L'auteur en a obtenu, dit-il, des résultats si remarquables et des effets si constants, qu'il s'estime heureux de les communiquer à l'Académie. (Commiss. MM. Rayer, Poggiale et Barth.)

Eaux minérales. — M. Gaultier de Claubry, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur l'eau d'une source minérale découverte à Vals (Ardèche). Cette eau appartient à la classe des bicarbonatées alcalines calcaires sensiblement ferrugineuses.

La commission propose des conclusions favorables, qui sont adoptées.

Morve. — M. J. Guérin prononce un nouveau discours, d'une extrême étendue, dans lequel il soutient les doctrines qu'il a précédemment émises sur les divers degrés de la morve et sur sa curabilité. Il termine ainsi :

Contester l'existence de la morve, parce qu'elle n'est pas accompagnée du cortége complet de ses symptômes, parce qu'elle n'est encore qu'ébauchée et rudimentaire, c'est commettre l'étrange erreur dont serait coupable celui qui, dans le blé non encore en épi, ne voudrait voir qu'une herbe insignifiante ou une espèce indéterminée.

M. Leblanc n'aime pas le mot *ébauchée* s'appliquant à la morve. Soit, je ne tiens pas au mot. Je tiens seulement à constater qu'à ce mot près nous nous entendons à merveille.

Pour m'assurer si la morve présentait bien réellement cette succession de degrés dans sa gravité et de degrés dans ses manifestations, j'ai eu recours à l'avis d'un très-grand nombre de vétérinaires. Les observations dont M. Lainé m'a fait part confirment pleinement mes vues. M. Ducoux, l'habile et savant directeur de la Compagnie des petites voitures, qui n'occupe pas moins de 8,500 chevaux, M. Ducoux m'a mis en rapport avec les vétérinaires de la Compagnie, et tous sont tombés d'accord qu'il y avait des degrés dans la morve, et qu'à un certain degré elle est curable. M. Praugé, vétérinaire de l'administration des postes, a formulé une opinion semblable, fondée sur une pratique des plus étendues.

Tels sont les faits qui m'autorisent à considérer comme parfaitement démontrées les doctrines que j'ai posées relativement à l'évolution, au pronostic et à la curation de la morve.

Je me résume donc, et je dis que la morve est sujette, comme les autres maladies virulentes, à une évolution progressive ; que la morve peut s'arrêter dans sa période prodromique, ce qui constitue la *morve ébauchée;* que la morve ébauchée peut guérir et guérit même le plus souvent spontanément ; qu'elle est essentiellement caractérisée par le glandage ; que le jetage constitue, dans la morve, un phénomène grave, à cause de l'infection continue à laquelle la suppuration des fosses nasales expose le cheval ; qu'il faut essayer de combattre le jetage par tous les moyens possibles, et surtout par les injections nasales astringentes et détersives; que la morve chronique ne doit pas être abandonnée à elle-même comme absolument incurable, et qu'elle est encore susceptible de guérir sous l'influence des modificateurs hygiéniques.

Transposition des viscères. — M. le docteur Gachet présente une jeune femme de vingt et un ans, chez laquelle tous les viscères sont transposés. Le cœur est à droite, le foie à gauche, la rate à droite, etc.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 *août* 1861.

Présidence de M. MILNE EDWARDS.

Régénération des os. — M. C. Sédillot adresse à M. le président la lettre suivante sur les conditions de la régénération des os :

« La question des régénérations osseuses, transportée par un progrès rationnel du domaine de la physiologie expérimentale aux applications cliniques, réclame avant tout des observations précises, et le devoir des chirurgiens est d'en multiplier le nombre et les variétés pour étendre les limites de l'art et réaliser le magnifique programme du célèbre secrétaire perpétuel de l'Académie. Personne ne met en doute la facilité des régénérations osseuses à la suite de la nécrose, mais on n'en connaît pas encore parfaitement toutes les conditions pathologiques. Je me suis proposé, dans plusieurs de mes communications à l'Académie, de montrer que la régénération des os manquait dans les points où le périoste était atteint d'inflammation suppurative, et j'ai ainsi expliqué la formation des cloaques (pertes de substance rencontrées sur les os de nouvelle formation). De pareils faits prouvent le danger de disséquer le périoste et de le détacher

des surfaces osseuses, puisqu'une suppuration à peu près inévitable vient faire obstacle à la reproduction des os, en convertissant en globules de pus les cellules embryonnaires dont la transformation ostéoplastique est arrêtée jusqu'à la reconstitution de la membrane périostique.

« Un cas de nécrose du fémur, dont j'ai l'honneur de mettre les dessins sous les yeux de l'Académie, confirme ces considérations d'une manière fort remarquable. Là où le périoste avait été en contact avec le séquestre, qui occupait toute la circonférence de l'os dans une hauteur de six à sept centimètres, on ne rencontrait aucune trace de régénération osseuse; mais des couches osseuses de nouvelle formation s'étaient produites vers les extrémités allongées et amincies du séquestre. Le périoste, dans ce point, n'avait pas été séparé des surfaces osseuses et avait offert en conséquence un excès d'activité régénératrice. Si le séquestre eût été enlevé et que le malade eût vécu, la continuité du fémur se fût probablement rétablie après un temps plus ou moins long; mais le membre aurait éprouvé un raccourcissement considérable et aurait sans doute beaucoup perdu de sa force : résultats peu connus en pathologie, et dont il serait curieux de rechercher des exemples.

« Les conclusions à tirer de l'observation que nous venons de rapporter sont les suivantes :

« 1° Supériorité des opérations ménageant les rapports du périoste avec les couches osseuses subjacentes;

« 2° Condamnation des procédés dans lesquels on dissèque et on isole le périoste des surfaces osseuses en conctact;

« 3° Insuccès des tentatives de régénération osseuse par le périoste détaché des esquilles dans le foyer des fractures;

« 4° Absence de reproduction osseuse par les manchettes périostiques conservées autour des os amputés;

« 5° Absence de régénération osseuse dans les cas de pseudarthroses traitées par la résection avec conservation d'une gaîne périostique;

« 6° Insuccès de la régénération des os par les lambeaux périostiques isolés et conservés dans la plaie, à la suite de la résection des membres. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — MM. Poppleton et Fontez, médecins-majors de 2e classe, et M. Benoît, pharmacien-major de 2e classe, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Houzé, de Bruxelles, qui depuis dix ans prodigue gratuitement ses soins à la Société française de bienfaisance de cette ville, a été nommé chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur.

— Par décret du 2 août, M. Saint-Supéry, médecin-major de première classe au 6e de ligne a été autosisé à accepter et à porter la décoration d'officier de l'ordre militaire de Savoie.

— M. le docteur Dupereux, médecin de régiment en Belgique, vient d'obtenir la croix de l'ordre de Léopold, et M. le docteur Van Holsbeek la croix de chevalier de l'ordre du Lion de Zæringen, du grand-duc de Bade.

Prix. — MM. les docteurs Berne et Delore viennent d'obtenir le prix extraordinaire de 500 fr. que l'Académie des sciences et belles-lettres de Toulouse avait proposé sur cette question : *De l'influence des expériences physiologiques modernes sur les sciences médicales.*

Concours. — Un concours pour la place de deuxième chef interne des hôpitaux de Marseille aura lieu, le 18 novembre prochain, à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

Le deuxième chef interne est spécialement attaché à l'hôpital de l'Immaculée-Conception. Ses émoluments sont de 700 fr. par an, avec nourriture et logement.

Hopitaux militaires. — Il existe, pour la garnison de Paris et des forts, trois hôpitaux militaires : le Val-de-Grâce, le Gros-Caillou et l'Hôpital militaire récemment construit à Vincennes. Un quatrième établissement de ce genre, ayant une semblable destination, s'organise en ce moment dans le faubourg Saint-Martin, sur le vaste emplacement du couvent des Récollets. Déjà la plus grande partie des transformations nécessaires a été faite, et les

constructions nouvelles sont à peu près terminées.

En attendant que l'emménagement de ce quatrième hôpital militaire soit entièrement terminé, on y établi un dépôt d'infirmiers militaires sur lequel on dirige les hommes de recrue admis dans ce service afin d'y préparer leur instruction. Déjà près de deux cents de ces infirmiers, sous les ordres d'un officier principal comptable, occupent ce nouvel hôpital.

Nominations. — Par arrêté de M. le préfet de police, en date du 25 juin dernier, M. le docteur Courot a été nommé médecin-adjoint de Saint-Lazare.

— Par arrêté de M. le directeur général de l'assistance publique, en date du 20 juin dernier, M. le docteur Delestre, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé médecin-dentiste des hôpitaux d'Enfants malades et de la Maison municipale de santé, en remplacement de M. Delestre père, démissionnaire.

Suppléance. — Par arrêté en date du 24 août dernier, M. Axenfeld, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer, pendant le cours d'hiver 1861-1862, M. le docteur Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à ladite Faculté.

Association générale des médecins. — La Commission administrative a nommé, dans sa séance du 2 août, membres de la Société centrale :

M. Burguières, médecin sanitaire au Caire; MM. Bazin, Lambert, Verjus, François (Jean-Baptiste), Hennequin et Raux, médecins militaires.

— Par décret du 27 juillet 1861, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de l'Aveyron, M. le docteur Rozier, maire de Rodez;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angely (Charente-Inférieure), M. le docteur Bérard.

— La Société de prévoyance de Lyon vient de marquer avec autant de bonheur que d'éclat un anniversaire bien cher à ses souvenirs. Il y a un an, à pareille époque, elle votait à l'unanimité son annexion à l'Association générale. Cette année, dans un banquet présidé par notre honorable confrère M. Rayer, elle a voulu sceller d'une manière plus intime le lien qui la rattache à la grande famille médicale.

— M. le docteur Chassagny a été nommé trésorier de l'Association des médecins du Rhône, en remplacement de M. le docteur Tavernier, arrivé au terme réglementaire de ses fonctions.

Lyon. — On a exposé à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans la cour Saint-Martin, et sur l'emplacement même qu'elle occupera définitivement, un modèle de la statue d'Amédée Bonnet.

Russie. — L'autorité municipale de St-Pétersbourg a résolu de fonder un hôpital pour les artisans indigents, en commémoration de l'affranchissement des serfs. Il portera le nom d'hôpital Alexandre.

Conservation des raisins et des autres fruits, par M. le docteur Rauch. — On a tenté beaucoup de moyens plus ou moins efficaces pour conserver les raisins, que l'on peut regarder comme un des fruits les plus agréables et les plus sains, mais aussi les moins durables.

Un des procédés les plus simples consiste, comme on sait, à suspendre à des perches ou à des cordes, dans une cave ou dans une chambre non chauffée, mais à l'abri de la gelée, les grappes dont on a enduit la queue avec de la cire à greffer. En ayant soin d'enlever de temps en temps les grains qui commencent à pourrir, on peut ainsi conserver les raisins jusqu'à la fin de décembre. Dans les caves, ils gardent généralement leur fraîcheur plus longtemps que dans les chambres où l'air est plus sec, et l'expérience a prouvé qu'il en est de même à peu près pour tous les autres fruits. On conçoit, d'après cela, pourquoi on peut conserver des prunes fraîches pendant des mois entiers dans des pots remplis de sable sec, en ayant soin de fermer hermétiquement ces vases et de les enfouir dans la terre. Dans ce cas, la suppression de l'action de l'air doit également contribuer au résultat.

On emploie dans la Russie méridionale une autre méthode pour conserver les raisins. On les cueille avant qu'ils soient complétement

mûrs, on les enferme dans de grands pots, que l'on achève de remplir avec du millet bien sec, de telle sorte que les grains ne puissent se toucher. On couvre les pots avec soin et on les mastique de manière à intercepter complétement le passage de l'air. C'est ainsi emballés que les raisins sont expédiés pour les marchés de Saint-Pétersbourg. Ils peuvent se garder pendant une année entière, après laquelle on les trouve encore très-doux, parce que la maturation qui se complète dans les pots y développe tout le sucre.

Des expériences récentes ont démontré que le coton possède une propriété utile pour la conservation de plusieurs substances. On a reconnu, par exemple, que si l'on emplit une bouteille de bouillon de viande, et qu'on la ferme faiblement avec du coton, le bouillon se maintient sans altération pendant plus d'une année. Il était naturel, d'après cela, d'essayer si le coton ne pourrait pas exercer la même influence sur d'autres substances. Cependant, si nous ne nous trompons, on ne l'a pas encore fait en Europe. Au contraire, on en a profité depuis longtemps avec beaucoup de succès, en Amérique, pour les raisins. Voici comment on opère :

On laisse les grappes sur le cep aussi tard que possible, même jusqu'aux premiers froids, pourvu que les gelées soient légères. On les coupe alors avec un couteau bien affilé; et, après avoir enlevé avec des ciseaux tous les grains endommagés, on les laisse pendant quelques jours dans une chambre froide. Alors on les emballe entre des couches de coton ordinaire, dans des vases tels que des boîtes en fer-blanc ou des pots à conserves en verre. On a soin de ne faire qu'un petit nombre de couches, afin que le poids des grappes supérieures ne charge pas trop les inférieures, et de manier les raisins avec beaucoup de ménagements. On ferme alors exactement les vases, et l'on mastique le couvercle avec de la cire à bouteilles. Cette dernière précaution est assurément utile; cependant les fermiers américains la négligent ordinairement, et n'en ont pas moins de bons raisins souvent jusqu'en avril. On garde les vases dans une chambre fraîche, mais à l'abri de la gelée.

La conservation des pommes et des poires est encore plus facile dans le coton, qui doit cependant en entraver la complète maturation que la laine favorise au contraire. Les fermiers américains emballent donc pendant quelques jours dans cette dernière matière textile les poires qu'ils destinent à la vente, et qui doivent présenter une belle couleur dorée; ils retirent des fruits ainsi mûris un prix plus que double de celui des poires encore un peu vertes.

La méthode la plus récente est due à un Français, M. Charmeux, qui a excité beaucoup l'attention par les raisins qu'il a envoyés dans plusieurs expositions. L'auteur a expérimenté cette méthode l'année dernière, et l'a trouvée très-bonne. Elle repose essentiellement sur un des principes que nous avons énoncés ci-dessus, celui d'entretenir toujours une certaine humidité pour conserver les raisins frais, et s'exécute ainsi :

Les grappes restent attachées au cep aussi longtemps que la saison le permet, et lorsqu'on les cueille, on laisse adhérent à la queue un morceau du rameau comprenant environ deux nœuds en haut et trois ou quatre en bas. On mastique soigneusement le haut du rameau, dont on plonge l'extrémité inférieure dans une fiole à médecine pleine d'eau où l'on a délayé un peu de charbon en poudre, afin de prévenir la corruption. On ferme ensuite également la fiole avec de la cire. On dispose alors les raisins, en couche, sur de la paille ou du coton dans une chambre froide, mais exempte de gelée. Peut-être serait-il mieux encore de les suspendre, ce qui serait facile, pourvu que les fioles à médecine fussent bien fixées. On n'a plus ensuite qu'à visiter de temps en temps les grappes, pour en retrancher les grains qui s'altèrent. L'auteur a conservé ainsi des raisins depuis l'automne de 1859 jusqu'au commencement d'avril 1860, et les a trouvés très-savoureux. Pour les garder plus longtemps, il suffirait sans doute de les placer dans une cave ou dans un autre endroit où la température fût basse et constante. L'obscurité serait même vraisemblablement avantageuse. (*Moniteur Industriel.*)

Longévité comparée. — Il vient d'être fait, pour l'an 1860 et les années précédentes, un curieux travail sur la longévité comparée dans chacun des départements.

Le nombre moyen annuel des décès à l'âge de cent ans et au-dessus, en France, est de

148. Voici, par ordre décroissant, les quinze départements qui en comptent le plus : Basses-Pyrénées, Dordogne, Calvados, Gers, Puy-de-Dôme, Ariége, Aveyron, Gironde, Landes, Lot, Ardèche, Cantal, Doubs, Seine, Tarn-et-Garonne. On voit que les pays de montagnes se rencontrent en grand nombre dans cette série. On est étonné d'y voir figurer la Seine.

Cependant ces départements ne conservent pas le même rang quant à la durée de la vie moyenne, qui semblerait prouver que quelques cas d'une extrême longévité ne suffisent pas pour préjuger les conditions de vitalité d'une contrée. Voici, en effet, leurs numéros d'ordre : Basses-Pyrénées, 7; Dordogne, 42; Calvados, 2; Gers, 9; Puy-de-Dôme, 30; Ariége, 48; Aveyron, 34; Gironde, 18; Landes, 52; Lot, 33; Ardèche, 43; Cantal, 23; Doubs, 25; Seine, 54; Tarn-et-Garonne, 13.

Les 15 départements où la vie ordinaire est la plus considérable sont : Orne, Calvados, Eure-et-Loir, Sarthe, Eure, Lot-et-Garonne, Deux-Sèvres, Indre-et-Loire, Basses-Pyrénées, Maine-et-Loire, Ardennes, Gers, Aube, Hautes-Pyrénées, Haute-Garonne.

Extraction de l'huile de lin contenue dans les cataplasmes. — Un industriel de Paris a eu l'idée de procéder à l'extraction de l'huile contenue dans les cataplasmes. Cette idée a été mise en pratique, et les cataplasmes des hôpitaux de Paris furent le sujet d'un achat qui s'élevait, dit-on, à 3,000 francs.

Des discussions s'élevèrent bientôt entre l'industriel et ses employés, et un procès s'ensuivit.

Des recherches furent faites, et on constata que les cataplasmes desséchés contenaient de 26 à 29 pour 100 d'huile.

Nous ne savons si cette affaire est terminée et si l'on continue l'exploitation de cette idée.

Portes, clôtures, volets, etc.; leur conservation. — On peut les rendre imperméables à la pluie, et y employer toute sorte de bois blanc, hêtre, peuplier, sapin, etc., en leur donnant une première couche de peinture grise à l'huile, que l'on recouvre, avant qu'elle soit sèche, d'une légère couche de sablon ou de grès pilé et tamisé; puis on donne une seconde couche de peinture en appliquant fortement la brosse; le bois devient, avec cet appareil, dur et inaltérable par l'air, l'eau et le soleil, pendant longues années. (*Moniteur industriel.*)

Nécrologie. — Le corps médical de Paris vient de faire deux nouvelles pertes regrettables. M. Legroux et M. Piédagnel, tous deux médecins de l'Hôtel-Dieu, viennent de mourir.

Une longue et cruelle maladie tenait M. Piédagnel éloigné depuis longtemps de son service; mais il y a huit jours à peine, M. Legroux, plein de vigueur et de santé, prodiguait ses soins à ses malades de l'Hôtel-Dieu.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Corbet, ancien professeur à l'École de médecine de Besançon et chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jacques.

— M. le docteur Villiers, médecin de première classe de la marine en retraite, tout récemment nommé second inspecteur adjoint aux thermes de Luchon, vient de mourir dans cette station thermale.

— M. le docteur Grateloup vient de mourir à Bordeaux.

— Nous annonçons plus haut, dans la chronique, la mort du docteur Chaillou, de Montoir, victime de son zèle à soigner les malades atteints de la fièvre jaune, dans le port de Saint-Nazaire.

Publications nouvelles.

Etude bibliographique sur les maladies des femmes, par le docteur Joulin; in-8°. — Prix : 1 fr.

Du traitement de la tuberculose, par le docteur Gourdin; in-4°. — Prix : 5 fr.

Mémoire sur l'extraction des calculs ou des fragments engagés dans l'urètre, lu à l'Académie impériale de médecine, par le docteur Aug. Mercier. Broch. in-8° avec fig. — Prix : 75 c.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

Recherches sur les néomembranes et les kystes de l'arachnoïde, par le docteur Brunet, ancien interne des hôpitaux de Paris, in-4° de 96 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

LES LIMACES.

Les limaces sont des mollusques nus, terrestres, vivant toujours dans les endroits humides et ombragés, se montrant surtout le soir et après les pluies douces. Elles commencent à paraître au premier printemps, et dès que les premiers froids se font sentir elles se retirent sous les pierres, dans les trous de murs, les crevasses des arbres, où souvent on les trouve pelotonnées plusieurs ensemble et complétement engourdies.

Leur corps est oblong, plus ou moins bombé en dessus, aplati en dessous. A la partie antérieure est la tête pourvue d'une bouche, de quatre tentacules rétractiles, dont les deux supérieurs plus grands que les deux autres, portent à la fois les yeux et l'appareil olfactif; les fonctions des deux tentacules inférieurs ne sont pas encore bien déterminées. Le cou est plus étroit que le corps, mais pourtant peu distinct. Derrière lui est le manteau ou la cuirasse, sorte de repli membraneux plus ou moins grand, qui protége les principaux organes et sous lequel l'animal peut se contracter presque entièrement. Immédiatement en arrière commence la queue. Tout le dessous est occupé par le pied.

Le corps est complétement enveloppé par une membrane colorée, épaisse, qui transsude constamment un mucus plus ou moins épais et gluant, qui devient très-abondant lorsqu'on irrite l'animal. Cette membrane représente la peau; elle est souvent couverte de tubercules mous, plus ou moins gros. Au-dessous et en contact avec elle se trouvent deux couches de muscles entre-croisés qui servent à la locomotion et aux différents mouvements que veut exécuter l'animal.

L'intérieur du corps est divisé en deux cavités. L'une, très-grande, commençant à la bouche et s'étendant jusqu'à l'extrémité opposée, renferme le système digestif, le système nerveux et l'appareil de la génération. L'autre, beaucoup plus petite, placée au-dessus, est divisée en deux étages dont l'inférieur loge le cœur et le poumon, et le supérieur, une coquille rudimentaire (limacelle) ou seulement de petits graviers calcaires non agrégés. Cette cavité s'ouvre sur le côté droit du manteau.

La bouche des limaces est située à la partie antérieure de la tête, un peu en dessous. Elle n'a qu'une seule mâchoire engagée dans la paroi supérieure de la cavité buccale. Cette mâchoire est formée par une substance dure, cornée; elle est allongée transversalement et plus ou moins arquée et dentelée. Comme elle est fixe, c'est la langue qui vient appuyer sur elle pour déterminer la mastication.

La langue, que quelques auteurs ont regardée comme une mâchoire inférieure, consiste en une petite lame cartilagineuse un peu concave, épaisse, élastique, recouverte d'une membrane mince, armée de papilles solides disposées avec régularité. Elle est mise en mouvement par des muscles assez forts. L'œsophage commence en arrière et un peu en dessus de la cavité buccale; il est court et s'unit insensiblement à l'estomac.

L'estomac est oblong, presque cylindrique, un peu flexueux. L'intestin qui continue l'estomac est cylindrique, flexueux, un peu boursouflé et d'un diamètre à peu près égal dans toute sa longueur, mais sensiblement plus étroit que l'estomac. L'ouverture anale vient déboucher à la droite de l'animal, très-près et un peu au-dessous de l'orifice respiratoire.

Les deux glandes salivaires versent la salive dans l'arrière-bouche, par deux petits conduits assez grêles, un peu flexueux. Le foie est très-grand, pulpeux, brun, divisé en plusieurs lobes qui entourent l'intestin.

Les limaces sont excessivement voraces et peuvent cependant supporter un jeûne très-prolongé, ce qu'on attribue à la lenteur de la digestion chez elles. Les substances végétales fraîches ou décomposées, les fruits, les champignons, font la base de leur alimentation; mais elles mangent aussi du pain, du papier, du carton, du liége, du bois pourri et même les matières animales fraîches, ou cuites, ou en putréfaction. Quelquefois aussi elles dévorent les larves vivantes des insectes, les escargots et jusqu'aux animaux de leur propre espèce; on peut donc les dire omnivores.

L'appareil nerveux des limaces est simple-

ment composé de deux très-petits ganglions placés à la jonction de la cavité buccale et de l'œsophage, d'un collier médullaire formé de plusieurs ganglions soudés entre eux, qui entoure complétement l'œsophage, et de nerfs qui naissent toujours des ganglions et se ren-

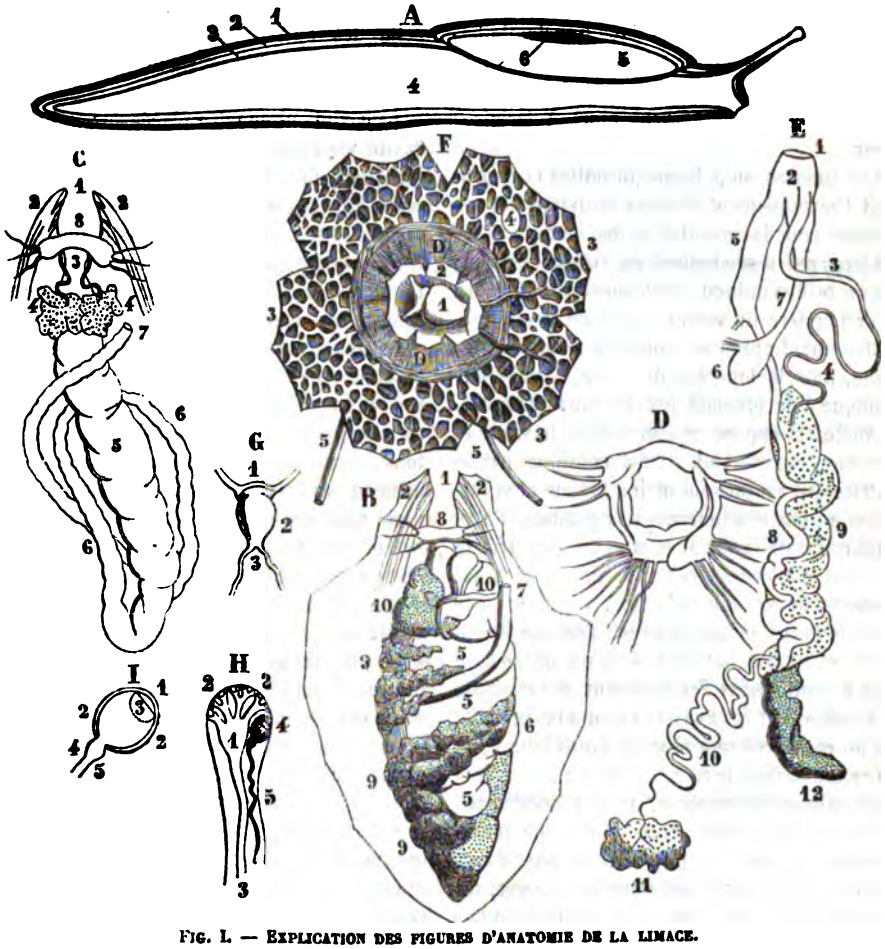


FIG. I. — EXPLICATION DES FIGURES D'ANATOMIE DE LA LIMACE.

A. Coupe longitudinale d'une limace. — 1, lame muqueuse; 2, couche musculaire moyenne; 3, couche musculaire interne; 4, grande cavité renfermant les organes de la digestion, de la reproduction et le système nerveux; 5, cavité renfermant le cœur et le poumon; 6, cavité dans laquelle se trouve la limacelle.
B. Limace ouverte par le dos pour montrer la disposition des organes contenus dans la grande cavité. — 1, bouche; 2, muscles de la bouche; 5 et 6, estomac et intestin; 7, orifice anal; 8, collier médullaire; 9, foie; 10, appareil de la reproduction.
C. Appareil digestif (grossi). — 1, bouche; 2, muscles de la bouche; 3, œsophage; 4, glandes salivaires; 5, estomac; 6, intestin; 7, orifice anal; 8, collier médullaire.
D. Collier médullaire (grossi). —
E. Appareil reproducteur (grossi). — 1, orifice génital commun; 2, bourse commune; 3. fourreau de la verge; 4, canal déférent inférieur; 5. vagin; 6, poche copulatrice; 7, canal de cette poche; 8, matrice; 9, prostate; 10, canal déférent supérieur; 11, organe en grappe; 12, organe de la glaire.
F. Organes contenus dans la cavité supérieure (grossis). — 1, cœur; 2, péricarde; 3, poumon; 4, ouverture pulmonaire; 5, artères; 6, glande précordiale.
G. Cœur (grossi). — 1, oreillette; 2, ventricule; 3, aorte.
H. Extrémité d'un grand tentacule (grossi). — 1, ganglion olfactif; 2, ses ramifications; 3, nerf olfactif; 4, globe oculaire; 5, nerf optique.
I. Globe oculaire (grossi). — 1, cornée; 2, sclérotique et choroïde; 3, cristallin; 4, ganglion optique; 5, nerf optique.

dent dans les diverses parties du corps. Les nerfs qui arrivent dans les grands tentacules envoient un rameau au globe de l'œil, et se dilatent dans le bouton terminal pour former l'appareil olfactif.

Les yeux des limaces sont très-petits, noirs,

presque sphériques, placés au sommet des grands tentacules, un peu obliquement et du côté extérieur. Leur structure est très-compliquée, mais ces animaux ne peuvent voir qu'à une très-faible distance et dans une demi-obscurité. Par le mouvement de rétraction des tentacules, les yeux sont reçus dans l'intérieur de ces organes qui servent ainsi à les protéger.

Les limaces sont hermaphrodites et cependant l'accouplement de deux individus est nécessaire pour la fécondation des œufs.

L'appareil reproducteur est très-compliqué; il a un orifice unique, percé au-dessous, et un peu en arrière du grand tentacule droit. Immédiatement après se trouve la bourse commune, puis le fourreau de la verge, qui communique à la prostate par un canal déférent. Le vagin est opposé au fourreau de la verge et beaucoup plus grand. Il est continué par la matrice qui est plus ou moins longue et ondulée, et en partie adhérente à la prostate. Entre le fourreau de la verge et la matrice se trouve un canal d'abord assez large, puis rétréci, qui conduit à la poche copulatrice. A la suite de la prostate et de la matrice est l'organe de la glaire, et tout à fait en arrière un organe en grappe remplissant les fonctions de testicule et d'ovaire. Cet organe est réuni à la prostate par un canal déférent plus ou moins long.

Les œufs, dont le nombre et la grosseur varient suivant les espèces, sont généralement ovoïdes et recouverts d'une enveloppe membraneuse qui se durcit à l'air. Ils sont déposés soit dans la terre, soit sous les pierres, les feuilles mortes, etc., dans des lieux humides et abrités du soleil. Ils sont plus ou moins de temps à éclore, suivant l'influence des circonstances extérieures. Bouchard-Chantereau en a conservé pendant plusieurs années qui étaient tellement desséchés, qu'ils semblaient réduits à une simple peau friable entre les doigts; mais, placés pendant une heure seulement à l'humidité, ils reprenaient leur forme et leur élasticité primitive, et si par une nouvelle dessiccation on n'arrêtait pas le développement de l'embryon, l'époque arrivée, ces œufs éclosaient comme ceux sur lesquels on n'avait pas fait de semblable expérience. En sortant de la coquille les petites limaces ne diffèrent de leurs parents que par la taille beaucoup plus petite et des couleurs plus faibles. Elles sont généralement adultes à la fin de leur première année.

La respiration des limaces ne diffère pas de celle des autres animaux : c'est toujours l'absorption de l'oxygène de l'air et la formation de l'acide carbonique.

La cavité pulmonaire placée au-dessus de la cavité viscérale en est séparée par un diaphragme. Elle s'ouvre sur le côté droit du manteau, plus ou moins en arrière suivant les espèces. Un réseau vasculaire à mailles serrées, presque égales entre elles, la tapisse entièrement, et c'est en la traversant pour se rendre au cœur que le sang est vivifié.

Le cœur, de forme ovale et la pointe dirigée en arrière et en bas, est enfermé dans un péricarde membraneux, mince et assez large. Il est placé vers le centre de la cavité respiratoire, immédiatement au-dessous de la limacelle ou des graviers calcaires qui la remplace; il est aussi protégé par la glande précordiale.

L'oreillette présente la forme d'un croissant. Le ventricule est presque conique. Ces deux parties ne sont séparées que par un étranglement.

Le sang est fluide, légèrement visqueux, incolore. Il arrive de l'organe respiratoire au cœur par les deux branches de la veine pulmonaire, et pénètre dans le ventricule qui le pousse dans l'aorte. Celle-ci se divise en deux troncs : l'un qui se rend à l'estomac, à l'appareil générateur, à la tête et au pied; l'autre qui va à l'intestin, au foie et à l'organe en grappe. De tous les points du corps le sang revient à l'organe respiratoire par un système de veines distribuées parallèlement aux artères, et, après avoir été modifié par l'oxygène, il recommence son trajet.

La glande précordiale qui entoure le cœur est composée de lames rayonnantes. Elle est enfermée dans une poche à parois membraneuses assez épaisses et communique avec l'extérieur par un petit conduit qui se termine près de l'orifice anal. Elle a été regardée par quelques anatomistes comme un rein; M. Moquin pense qu'elle est plutôt destinée à fournir la mucosité qui lubrifie la cavité respiratoire. Peut-être remplit-elle les deux fonctions?

DE LIGNIVILLE.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Empoisonnements par les champignons; urgence d'une instruction publique à cet égard. — Conduite honorable des médecins américains sur le champ de bataille. — Le système des quarantaines. — La Société médicale du Panthéon et du Ve arrondissement.

Jamais temps n'a été aussi fertile que le nôtre en empoisonnements par les champignons; chose pénible à dire, ces catastrophes semblent se multiplier davantage à mesure que nos connaissances théoriques et pratiques s'accroissent sur ces dangereux cryptogames, dont l'extrême abondance aussi bien que le goût délicat sont une tentation à l'état de permanence. Le docteur Mengin, de Mont-lès-Lamartre, nous apprend, dans un rapport analysé par le *Courrier des Vosges*, qu'une famille composée de six personnes, la famille Orbillat, ayant mangé à son souper, le vendredi 9 août, un plat de champignons connus dans le pays sous le nom de *sautrelles*, avec quatre autres champignons nommés *colmettes*, les enfants furent pris, le lendemain dans l'après-midi, de diarrhée et de vomissements. On crut d'abord à une simple indigestion. Les journées du dimanche et du lundi jusqu'au soir se passèrent sans aggravation apparente du mal. Le médecin ne fut appelé que le mardi dans la soirée : un enfant de sept ans venait de mourir; un autre garçon de cinq ans était tellement malade qu'il fut impossible de lui administrer aucun remède; il mourut dans la nuit, à deux heures du matin. Une fille de dix-neuf ans, plongée dans un sommeil léthargique, interrompu par des mouvements convulsifs, succomba le lendemain matin dans la matinée.

D'autres empoisonnements ont encore été signalés depuis quelque temps, notamment celui de trois zouaves.

Une particularité commune à tous ces empoisonnements, c'est que les accidents ne se développent que très-tardivement, et que les secours médicaux ne sont ordinairement réclamés qu'à la période ultime de l'empoisonnement, alors qu'on ne peut plus songer à faire évacuer le poison, et qu'il est impossible de tirer les malades de l'excessive prostration dans laquelle ils sont jetés. Peut-être aurait-on quelque succès par l'emploi des stimulants qui a si bien réussi au docteur Bonna sur trois personnes dont nous trouvons l'observation dans l'*Union médicale*. Un gros champignon, *boletus luridus*, rôti tout simplement avec du sel, avait été mangé par une mère et ses deux filles avec de la pollenta. La plus jeune éprouva bientôt des douleurs précordiales, puis à l'estomac et au bas-ventre, avec soif, nausées, efforts de vomissements, prostration; les deux autres femmes ne tardèrent pas à ressentir les mêmes effets. Les vomissements persistaient malgré l'usage du lait; mais une forte décoction de café les fit cesser comme par enchantement, ainsi que les douleurs abdominales. Le docteur Bonna, à son arrivée, trouva les victimes cou-

chées; deux étaient couvertes d'une sueur froide, avec pouls dépressible, irrégulier, aphonie, assoupissement, convergence des yeux, prostration extrême; chez l'aînée des filles, froid général, coma, yeux immobiles, cornée presque vitrée, perte de connaissance, pouls nul, battement du cœur presque insensible. Du vin chaud, avec 5 à 6 grammes d'ammoniaque, fut administré par cuillerées, et l'on fit réchauffer les pauvres femmes. Peu à peu les mouvements musculaires revinrent par l'usage du vin, et, quelques jours après, le rétablissement était complet.

Ces faits se sont passés dans le Tyrol italien et le médecin leur a appliqué le traitement stimulant préconisé en Italie contre la plupart des empoisonnements dont les effets sont considérés comme hyposthénisants. Nous croyons cette thérapeutique rationnelle au moins dans la seconde période des empoisonnements. Mais, ce qui serait encore mieux, ce serait de les prévenir. Nous avons indiqué dans un de nos précédents numéros le moyen de prévenir l'empoisonnement par les champignons vénéneux ou suspects, moyen trouvé depuis longtemps, et que la commission nommée pour l'examiner trouva infaillible et qu'elle crut devoir taire, sous le prétexte assez singulier que le dévoiler ce serait pousser à la consommation des champignons suspects et multiplier les occasions d'empoisonnement. Mais le manioc aussi est vénéneux; cela n'empêche pas qu'on en tire, moyennant certaines précautions, une fécule extrêmement salubre et qui sert d'aliment à des populations entières. Les champignons pullulent chez nous et pourraient, dans ce temps de cherté générale, servir à l'alimentation des populations. Ils sont même d'une si grande ressource, que l'on en use malgré les dangers bien connus de leur emploi.

Quoi qu'on dise, on n'empêchera pas qu'il n'en soit mangé. Il eût donc été bien plus simple que la commission d'hygiène et de salubrité, au lieu de cacher la lumière sous le boisseau, eût déclaré qu'on pouvait user en sécurité de tous champignons suspects après les avoir laissés tremper dans de l'eau vinaigrée ou fortement salée. Le *Courrier des Vosges*, après avoir rapporté l'événement désastreux arrivé à Mont-lès-Lamartre, et considérant qu'il se mange beaucoup de champignons dans les Vosges, voudrait que les maires fissent afficher dans leurs communes le procédé de désintoxication des champignons.

***

Un minéralogiste distingué, M. Bertrand de Lom, a adressé à l'Académie des sciences un travail sur des faits géologiques et minéralogiques nouveaux découverts dans les cinq départements volcaniques de la France. L'auteur termine sa communication par l'annonce suivante, qui est, comme il le dit avec raison, le fait capital de sa communication. Il s'agit d'un corindon bleu, du poids de 30 grammes, soit 165 carats, d'une richesse de bleu comme l'Orient n'en présente que rarement, et enrichi par une astérie des mieux caractérisées : phénomène, dit l'auteur, qui ne s'est jamais présenté sur une pièce de cette importance; en sorte qu'un tel saphir peut être considéré comme sans rival, tant dans les collections que dans la joaillerie.

Ce précieux saphir est la propriété de M. Bertrand de Lom. M. Gueyraud, professeur de physique au lycée du Puy, l'estime 1,500,000 fr. Le *Moniteur scientifique*, tout en félicitant M. Bertrand de Lom de cette heureuse trouvaille, l'engage cependant à ne pas imiter M. Dupoisat, dont le diamant, estimé 139 millions de francs, fut si malheureusement jeté dans un bain de plomb fondu, où il éclata en mille morceaux. M. Dupoisat, à la vue de ce désastre sans remède, voyant tous ses rêves de richesse anéantis, pensa devenir fou de douleur. M. Bertrand de Lom se gardera bien, sans doute, de mettre son saphir dans un bain de plomb fondu; mais suivra-t-il le conseil qu'on lui donne de vendre son saphir mille écus à quelque musée et de n'y plus penser, dans l'intérêt de son repos et de sa tranquillité d'esprit. La fable du *Savetier et du Financier* ne convaincra personne aujourd'hui.

M. Bertrand de Lom aurait plus d'avantage à faire présenter son corindon à quelque congrès de souverains. On prétend qu'il y a quelques années, un diamant fut ainsi présenté à des têtes couronnées, entre la poire et le fromage. La tentation fut grande, mais les monarques, fouillant dans leur escarcelle, n'y trouvèrent pas les six millions réclamés par le propriétaire du diamant et celui-ci dut le remporter. Heureusement pour lui, Abd-ul-Medjid, du fond de son sérail, eut vent de cette affaire,

et, fouillant dans l'escarcelle épuisée de la Turquie, y trouva néanmoins dix-huit millions pour l'acquisition de cette précieuse rareté. Le marchand n'eut, il est vrai, que six millions; le reste fut le prix de la commission des divers intermédiaires par lesquels le diamant dut passer avant de tomber dans les mains du commandeur des croyants.

***

Tout le monde a lu les détails de la fameuse bataille de Manassas ou de Bull-Run. Ce qu'on sait moins, c'est que tout y a été perdu fors l'honneur médical. Tandis qu'officiers et soldats fuyaient comme saisis d'une terreur panique, les médecins, dit le *Correspondant du Times*, faisaient noblement leur devoir, restant sur le champ de bataille quand tous les autres l'avaient quitté. L'un d'eux a été tué; c'est sans doute le docteur Powel, de New-York, qui avait spontanément quitté une clientèle productive pour rejoindre l'armée, et qui fut assassiné brutalement pendant qu'il plaçait les blessés sur une ambulance. Six autres ont été faits prisonniers. On les a laissés libres sur parole, et, à leur arrivée au camp, ils ont été complimentés par les généraux du Sud Johnston et Beauregard. Ainsi les médecins militaires se retrouvent toujours les mêmes et sous toutes les latitudes. Ceci rachète bien les taches de la profession dans la pratique civile.

***

Le télégraphe d'Odessa annonce que quelques cas de choléra s'étant présentés à Constantinople, une quarantaine de cinq jours a été établie aux Dardanelles pour les provenances du côté atteint. Le conseil sanitaire de Lisbonne vient, de son côté, de mettre en quarantaine les steamers français venant de Saint-Nazaire, à cause des cas de fièvre jaune qui se sont développés dans ce port, et dont nous avons parlé dans notre dernier numéro (1). En suivant ce système, chaque Etat deviendrait une espèce de Chine fermée aux étrangers. L'Allemagne mettrait en quarantaine la France; car il y a eu à Paris des cas assez nombreux de choléra, dont plusieurs se sont terminés par la mort. La France aussi mettrait l'Allemagne en quarantaine, car le choléra sévit avec intensité dans la Hesse-Electorale. Un jeune pharmacien allemand de nos amis, M. Baur, nous écrivait, il y a quelques jours, que les cas de choléra étaient si nombreux à Cassel, capitale de l'Electorat, qu'on a dû y convertir une caserne de chasseurs en hôpital. Il y mourait 25 à 30 personnes par jour de l'épidémie, ce qui est une proportion effrayante pour une population de quarante mille habitants.

***

Nous avons raconté, dans notre numéro du 1er septembre, comment la société médicale du Panthéon, un moment troublée par la discussion sur la syphilisation, devait, dès le 14 août au soir, avant la clôture des portes de son local habituel, transporter momentanément ailleurs ses pénates. Là elle avait prononcé la destitution et l'exclusion de son président et de son secrétaire général. M. Domerc, son nouveau secrétaire, nous écrit que la société a, depuis lors, repris ses séances dans le lieu ordinaire (mairie du Panthéon), aux jours et heures habituels (le deuxième mercredi de chaque mois, à huit heures du soir). Réunie à la société des médecins du cinquième arrondissement, elle a pris le titre définitif de *Société médicale du Panthéon et du Ve arrondissement*. Elle a M. le docteur Rataud, maire du Ve arrondissement, pour président honoraire, M. Rougon pour président, et M. Domerc pour secrétaire général.

MARTIN-LAUZER.

(1) Nous devons dire, à cette occasion, que les mesures si intelligentes qui ont été prises pour éteindre en mer, le foyer de la maladie, ont eu un plein succès, et que nul cas n'en a été observé en ville.

Ajoutons aussi que l'Empereur vient d'accorder, sur sa cassette, une pension de 1,200 fr. à la veuve du docteur Chaillou de Montoir, mort victime des soins qu'il avait donnés aux malades atteints de fièvre jaune.

OBSTÉTRIQUE.

II. Dystocie par hydro-anencéphalie (1).

1° *Écoulement avant l'accouchement; enfant retourné, tiré par les pieds : difficulté de tirer la tête du fœtus qui était hydrocéphale.* Du 25 octobre 1747.

Une femme presque à terme de son second enfant fut saisie d'une hémorrhagie utérine

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

qui continua pendant huit à dix jours. Des malheurs l'avaient réduite dans un état fort bas, et elle avait allaité son premier enfant jusqu'au troisième mois de la présente grossesse. Cet enfant mourut pour lors, et son chagrin, joint à un coup violent que lui porta une surprise subite, quelque temps après, fut peut-être ce qui lui occasionna cette perte.

Lorsque je fus appelé, dit Smellie, je trouvai le pouls de la malade bas et faible, quoique sans être fréquent. Elle n'avait point de douleurs d'enfantement; mais elle était attaquée de vomissements fréquents, ce qui aidait à dilater l'orifice de l'utérus.

L'ayant examinée, je trouvai que la tête de l'enfant se présentait avec les membranes et les eaux. L'orifice de la matrice était mollet et assez dilaté. Comme elle avait perdu une grande quantité de sang, et qu'il n'y avait pas d'apparence qu'elle eût des douleurs en règle, je crus qu'il était plus sûr pour la mère et pour l'enfant de terminer l'accouchement en tournant l'enfant et le tirant par les pieds, surtout après qu'elle m'eut dit qu'elle avait été délivrée aisément de son premier enfant. J'eus quelques difficultés à introduire ma main dans l'utérus, et comme les membranes n'étaient pas encore rompues, je repoussai aisément la tête, et j'amenai les jambes et le corps. Après avoir tourné le ventre de l'enfant du côté du dos de la mère et lui avoir fait faire encore un quart de tour, je tirai les jambes, le corps, les épaules et les bras. J'introduisis alors un doigt dans la bouche, et comme ci-devant elle avait eu un travail aisé, je m'attendais à avoir peu de peine à tirer la tête. J'essayai toute sorte de méthodes imaginables, d'abord pour amener la partie antérieure de la tête dans la concavité de l'os sacrum, en tirant le corps d'un côté et de l'autre; ensuite je fis mes efforts pour mouvoir la face, d'abord d'un côté, ensuite de l'autre. Toutes ces tentatives furent inutiles. J'employai plus de force et j'augmentai même mes efforts jusqu'à ce que je sentisse que le col et la mâchoire inférieure commençaient à se déchirer. Alors je déclarai qu'il ne me serait pas possible de sauver l'enfant. J'introduisis ma main gauche le long d'un des côtés de la tête de l'enfant jusqu'à ce que mes doigts eussent pénétré au delà de l'orifice de l'utérus; j'introduisis encore le long de cette main un crochet courbe avec sa gaîne, que je dirigeai vers la partie supérieure de la tête, et je lui fis faire un mouvement vers la partie postérieure, afin d'en porter la partie convexe au-dessus du front. Après cela, j'en fixai la pointe sur la partie supérieure de la tête, au-dessus du front, et je tirai doucement pour voir si la prise était suffisante; lorsque j'en fus certain, je tirai avec plus de force, et je trouvai que les os du crâne s'affaissaient et qu'il sortait une grande quantité d'eaux. Le front descendit aisément dans la concavité de l'os sacrum, et fut délivré immédiatement sans que les parties de la malade souffrissent le moindre déchirement; l'utérus se contracta si violemment, que le placenta fut chassé dans le vagin et délivré aisément en tirant un peu le cordon. L'écoulement cessa sur-le-champ, et la malade supporta l'opération mieux que je ne m'y attendais. La tête de l'enfant était plus grosse qu'à l'ordinaire d'environ un tiers, et il était à remarquer que la fontanelle et les sutures n'étaient pas autrement que dans un sujet sain. La première n'était pas plus grande, et tous les os se touchaient les uns les autres. En général, lorsque la tête est hydropique, les os sont écartés les uns des autres, plus ou moins, suivant la quantité d'eau qui y est contenue.

Le docteur Brisban examina cette tête le lendemain, et y versa, par le moyen d'un entonnoir, plus d'une quarte ou trois pintes d'eau par l'ouverture que le crochet avait faite au crâne. Le cerveau et le cervelet étaient sains. La pointe du crochet avait été fixée à côté de la fontanelle, qu'elle avait percée. Cette ouverture avait donné moyen aux eaux de s'écouler, et à la tête de s'affaisser et de passer. La malade semblait être en bon train de guérison pendant plusieurs jours, durant lesquels le docteur la venait voir, et il lui ordonna quelques remèdes pour lui procurer du repos et la faire transpirer. Mais, ayant été négligée de sa garde, elle fut attaquée d'une fièvre qui l'emporta le dix-huitième ou le vingtième jour (1).

2° *Extrait d'une observation sur un enfant hydrocéphale, décollé pendant l'accouchement, et dont la tête fut expulsée par*

(1) *Traité de la théorie et de la pratique des accouchements*, par Smellie, traduit de l'anglais par de Préville, tome 3e, page 376.

les efforts de la nature; par M. Bilan, docteur-médecin, professeur des sciences physiques au lycée de Grenoble.

Une femme de la campagne, âgée d'environ trente ans, mère de trois enfants, très-bien conformée, était en travail depuis vingt-quatre heures lorsque M. Bilan fut appelé. Il trouva les eaux écoulées et un bras en dehors; il alla chercher les pieds, ce qui présenta quelques difficultés, et, après les tractions convenables, il fit sortir les membres inférieurs, le tronc et les bras, mais la tête resta dans le petit bassin; il introduisit les doigts, qu'il appuya sur la mâchoire et sur le cou; mais la tête n'avança pas d'une ligne. Le forceps essayé ne put être appliqué.

Pendant ces manœuvres l'enfant périt, et alors M. Bilan employa plus de force, ce qui opéra le décollement; on va voir la cause de ces deux accidents. La main, introduite en entier dans l'utérus, fit reconnaître que l'enfant était hydrocéphale, et que la tête en occupait presque toute la capacité. L'emploi du crochet, pour aller percer le crâne et en faire écouler les eaux, fut résolu; mais l'accoucheur ne voulut point l'extraire avec cet instrument; il pensa que, revenue sur elle-même par l'évacuation du liquide, elle pourrait être expulsée par les efforts de la nature, ce qui eut effectivement lieu après quelques frictions sur le ventre, l'application de serviettes chaudes sur la même région et un peu de vin chaud que la malade prit. La tête avança peu à peu et franchit brusquement le vagin. Le placenta fut extrait; les suites de cette couche n'offrirent rien de particulier que des douleurs aux parties génitales externes, qui furent calmées par des applications émollientes.

La tête surpassait en grosseur celle d'un adolescent. Les os étaient amincis au dernier point; les fontanelles étaient très-larges et l'écartement des os très-considérable. La masse cérébrale avait été soulevée et distendue tout entière par l'eau accumulée dans les ventricules.

Les tractions sur la mâchoire en avaient dilacéré les ligaments.

L'examen du tronc fit voir pourquoi il y avait eu décollement; les quatre premières vertèbres cervicales étaient le siége d'un spina-bifida, de sorte que l'écartement des apophyses épineuses et l'amincissement de leur corps réduisaient à peu de choses leur résistance (1).

3° *Hydrocéphale; détroncation de l'enfant; difficulté d'extraire la tête.*

Une femme, âgée de trente ans, était en travail depuis plusieurs jours; la sage-femme qui l'assistait, voyant que l'accouchement ne se terminait pas, quoique le col fût dilaté complétement, fit appeler un accoucheur de Paris. Celui-ci fit la version, mais ne put extraire la tête, qui se trouvait arrêtée par un obstacle insurmontable au-dessus du détroit supérieur. Fatigué par les efforts qu'il faisait pour lui faire traverser la filière du bassin, il confia à un domestique le soin d'achever les tractions nécessaires. Celui-ci s'en acquitta si bien, qu'il sépara à l'instant la tête du reste du corps. Cette femme, ayant été abandonnée, fut aussitôt apportée à la maison d'accouchement. M. le professeur Paul Dubois essaya de saisir la mâchoire inférieure avec le doigt, mais ne put y parvenir. La tête du fœtus était très-mobile dans l'utérus; cependant après l'avoir fixée avec le doigt indicateur gauche, un bistouri fut dirigé sur la fontanelle antérieure et inférieure, et aussitôt il s'en écoula un flot de liquide albumineux, qui fit reconnaître l'existence d'un hydrocéphale. Les contractions de la matrice, aidées de quelques efforts sur les lambeaux des muscles du cou, suffirent pour en achever l'extraction; il ne survint aucun accident (2).

4° *Détroncation; difficultés pour extraire la tête contenue dans l'utérus.* (Observation recueillie par M. Grévin, docteur en médecine à Valence.)

Ce médecin fut appelé, en 1827, auprès d'une femme enceinte de son premier enfant, et dont l'accouchement avait été commencé par les pieds, dans la matinée, par une sage-femme. Un autre médecin, appelé avant lui pour le terminer, après avoir opéré la sortie de l'enfant jusqu'au col et fait diverses tentatives infructueuses pour appliquer le forceps ou pour perforer le crâne, difficultés qui provenaient du volume extraordinaire de la tête et

(1) *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris et de la société établie dans son sein;* année 1810, n° Ier, pages 60 et 61.

(2) *Leçons orales.*

de l'état d'éréthisme du col utérin, crut convenable d'en opérer la détroncation, espérant ainsi en rendre l'extraction plus facile. Mais la matrice se contractant sur le col de l'enfant, il lui fut impossible de terminer l'opération.

Ce ne fut qu'avec la plus grande peine que M. Grévin parvint à enfoncer un crochet dans la fontanelle postérieure et à débarrasser le crâne d'une quantité considérable de liquide qu'il renfermait. La tête, qui contenait fort peu de pulpe cérébrale, céda aux plus légères tractions. Quatre ou cinq jours après cet accouchement laborieux, la femme était assez bien rétablie pour retourner à son domicile, distant de quatre lieues de Valence (1).

5° Dans les premiers jours d'août 1830, une femme fut transportée de l'un des faubourgs de Paris à la Maternité. Un accoucheur, après avoir fait la version par les pieds pour une présentation de l'épaule, avait tiré violemment sur le tronc de l'enfant, sans pouvoir extraire la tête, qui avait fini par se détacher complétement du tronc. L'orifice de l'utérus s'était refermé, et ses parois se contractaient fortement sur cette tête qu'aucun effort ne pouvait extraire. M. Paul Dubois, ayant introduit quelques doigts dans l'orifice utérin, parvint avec grand'peine à la retourner de manière à lui faire présenter sa région temporo-pariétale, sans pouvoir lui faire éprouver une rotation plus compléte. Des ciseaux de Smellie firent alors sur cette partie une large incision, par où s'écoula un flot de liquide; c'était donc une tête d'enfant hydrocéphale ; réduite ainsi à un très-petit volume, elle fut expulsée sans difficulté (2).

6° MM. les docteurs Van den Driessch et Tschackert furent mandés par une sage-femme pour terminer un accouchement dans lequel le tronc, sorti sans difficulté, ne pouvait être entièrement expulsé. La femme qui faisait le sujet de cette observation était bien constituée, mais accablée déjà par de longs et infructueux efforts. Le ventre, malgré l'expulsion du tronc, n'avait presque rien perdu de son volume; aussi la sage-femme supposait-elle qu'il existait une couche double et que le second enfant s'opposait à la sortie du premier. Cependant aucun signe ne démontrait la présence d'un second fœtus. Au toucher, on reconnaissait aisément le menton, la bouche, les pommettes, les orbites et le front lui-même dirigé en arrière vers l'angle sacro-vertébral dans la première position de la présentation du tronc, et n'offrant dans leur structure rien d'anomal; mais le doigt ne pouvait s'engager entre la nuque de l'enfant et la concavité pubienne, derrière laquelle la tête était arrêtée. Le forceps fut tout aussitôt appliqué ; on y réussit avec peine, la tête, qui offrait d'énormes dimensions, se trouvant située au-dessus du détroit supérieur; mais lorsqu'on voulut exercer des tractions, l'instrument glissa de lui-même et fut ramené au dehors, fermé et sans avoir rien pu saisir. La main ayant alors été de nouveau portée dans le vagin, on reconnut que tous les os de la tête sur lesquels on pouvait appuyer les doigts basculaient avec une extrême facilité et n'offraient, pour ainsi dire, aucune résistance. Comme, selon toutes les apparences, il existait une hydrocéphalie, on se décida à perforer le crâne, non sans avoir préalablement fait, pour extraire le fœtus, de nouvelles tentatives, qui furent tout aussi infructueuses que les précédentes.

Comme il était impossible de porter un instrument pointu sur l'occiput, entièrement caché par les replis du vagin et l'os du pubis, sans s'exposer à blesser presque inévitablement la muqueuse vaginale et peut-être la vessie, et que d'ailleurs les sutures étaient hors de portée, il fut résolu qu'on se servirait du crochet aigu en forme de perce-crâne, et qu'on pénétrerait ainsi à travers les os dans la cavité crânienne. L'opérateur, en conséquence, porta la main droite dans le vagin, pendant que la sage-femme relevait le tronc et les membres de l'enfant vers le ventre de sa mère. Les doigts touchaient la partie supérieure du coronal et du temporal, au-dessus et en avant de l'oreille droite. Le crochet fut alors glissé à plat sur le bras et dans la paume de la main, jusqu'à ce que le sommet de l'instrument vînt heurter la pulpe des doigts. Alors, redressant le crochet, l'opérateur en dirigea la pointe contre la tête de l'enfant; il sentit aussitôt les os craquer et céder. Plusieurs ponctions furent ainsi faites dans un petit espace, et, lorsqu'on retira la main et l'instrument, un flot de liquide s'échappa au dehors. Aussitôt le chirurgien porta

(1) *Journal de Médecine de Lucas-Championnière*, tome 3e, pages 508 et 509.

(2) *Mémoires de l'Académie royale de Médecine*, 4e fascicule.

sur la mâchoire un crochet mousse, avec lequel des tractions furent exercées en bas et en arrière, tandis que la main droite, placée sur l'os maxillaire supérieur, tendait à ramener la face et le front dans une bonne direction. Combinées et faites avec lenteur, ces tractions amenèrent enfin la tête dans sa filière naturelle, et l'accouchement fut bientôt terminé.

Alors, on put reconnaître la cause de tous les obstacles. La tête, monstrueuse, bien que vidée, offrait encore un sac énorme, à moitié rempli de sérosité; elle était au moins deux fois aussi volumineuse qu'une tête d'enfant naissant ordinaire.

Cet accouchement si laborieux n'eut cependant point de suites fâcheuses. La mère, se trouvant débarrassée, revint à elle peu à peu; l'utérus se contracta, et, dès le quatrième jour, cette femme, qu'une profonde misère, de mauvais traitements de la part d'un mari ivrogne et brutal, et des douleurs si vives et si prolongées auraient dû disposer à une métro-péritonite, avait quitté son lit pour vaquer aux soins du ménage. Elle ne tarda pas à se rétablir entièrement (1).

7° L'hydrocéphalie, dit M. le docteur Duparcque, en donnant à la tête du fœtus un volume hors de proportion avec les dimensions de la cavité pelvienne, même la mieux conformée, constitue un cas de dystocie. Indépendamment de la fâcheuse influence que cette maladie est susceptible d'exercer sur l'existence extra-utérine de l'enfant, elle devient, pour lui, immédiatement funeste par les violences auxquelles il est soumis pendant le travail, et surtout par celles qui sont inhérentes aux procédés d'extraction qu'on est forcé d'employer pour obtenir la délivrance. Elle devient aussi, ajoute cet habile praticien, une source de danger pour la mère, soit par l'épuisement où la jettent de longs et infructueux efforts d'expulsion, soit par les désordres locaux qui résultent du fait même de ces efforts. L'hydrocéphalie peut aussi compromettre la vie de la mère, par suite des manœuvres nécessaires dans cette circonstance.

Sur plus de deux mille accouchements qu'il a pratiqués, M. Duparcque n'a rencontré qu'une fois ce cas de dystocie avec présentation de l'extrémité podalique. Il ajoute qu'il ne connaît pas d'autres observations suffisamment détaillées dans lesquelles l'enfant se soit spontanément présenté par l'extrémité pelvienne.

C'est à l'aide du forceps seul que M. Duparcque surmonta les difficultés dans le cas soumis à son observation. La tête éclata sous la pression de l'instrument, et fut aisément extraite. La femme, d'ailleurs, se rétablit parfaitement (1).

8° Dans la séance de l'Académie impériale de médecine du 22 février 1853, M. le docteur Dujardin, de Lille, rappela qu'il avait adressé à cette compagnie savante, en novembre 1851, une observation de dystocie relative à un cas de présentation pelvienne, compliquée d'hydrocéphalie considérable, cas pour lequel les tocologues n'avaient pas encore tracé de marche à suivre pour pratiquer la perforation de la base du crâne.

Depuis cette époque, M. Chailly (Honoré), dans la troisième édition de son excellent traité d'accouchements, a recommandé, dans ce cas, de pratiquer la perforation de la base du crâne à l'aide des ciseaux de Smellie.

M. Dujardin pense que le procédé qu'il employa dans le cas faisant l'objet de sa communication, est préférable, et il appela de nouveau sur lui l'attention de l'Académie. Ce procédé consiste à placer un crochet mousse sur la base de l'une des cavités orbitaires du fœtus et à le forcer, en lui imprimant un mouvement de rotation convenable, à pénétrer dans la cavité crânienne par le fond de l'orbite (2).

Je n'ai eu en vue, dans ce travail, comme je l'ai déjà dit, que d'ajouter un nouveau cas d'hydro-anencéphalie à ceux déjà connus, et c'est parce que ces faits peuvent être considérés comme exceptionnels qu'ils m'ont paru dignes d'être relatés.

Le procédé opératoire adopté pour la délivrance de Mme Renault ne saurait être trop recommandé à l'attention des praticiens.

Dans la situation de cette malheureuse femme, où la mort de l'enfant était bien constatée, où la délivrance ne pouvait être obtenue que grâce à des violences capables d'entraîner la mort de la mère, la section du cou de l'enfant, employée par Heister, Smellie, Leroux (de Di-

(1) *Annales de la Société des sciences naturelles de Bruges*, année 1841.

(1) *Annales d'Obstétrique*, septembre 1842.

(2) *Bulletin de l'Académie impériale de Médecine*, année 1853.

jon), et remise en honneur par M. le professeur Paul Dubois, en facilitant la perforation du crâne, constituait l'unique planche de salut qui restait à l'accoucheur.

Les difficultés de la manœuvre ne sont pas dignes d'un moindre intérêt; elles ont été exposées avec des détails suffisants.

L'opportunité et la nécessité de cette mutilation ne peuvent être mises en doute, si l'on se rappelle les accidents si graves éprouvées par la malade, et dont j'ai tracé un tableau affaibli. Au moment où l'on se décida à cette grave opération, la malade était en proie à un affaiblissement qui se manifestait par les traits les plus caractéristiques.

La mutilation du fœtus était donc de rigueur, et c'est certainement à elle que la mère doit la conservation de sa vie.

Il serait facile de former des conjectures et de chercher des explications subtiles à l'égard d'un genre de monstruosité sur lequel ont savamment disserté Béclard, Breschet, Dugès, MM. Serres, Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, Andral, Velpeau, etc.; mais comme la nature de ce journal interdit les discussions oiseuses, je pense que ce fait est assez intéressant par lui-même pour fixer l'attention, non-seulement des gens de l'art qui se livrent plus particulièrement à la pratique des accouchements, mais encore des médecins qui s'occupent des progrès et de l'étude de la physiologie.

Dr Cabaret, de Saint-Malo.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. De l'emploi thérapeutique de la racine du petit boucage (pimpinella saxifraga) dans différentes maladies.

La racine du petit boucage ou de la pimpinelle, *pimpinella saxifraga*, de la pentandrie-dygynie, de la famille des ombellifères, contient une huile éthérée extrêmement volatile, d'une odeur forte, un peu désagréable, d'un goût aromatique, auquel elle doit toutes ses propriétés; une résine âcre, amère, un extrait résineux amer, de la gomme, de l'amidon, des acides benzoïque et acétique, du phosphate et du sulfate de potasse et de chaux.

Ces principes actifs de la racine du boucage n'ont pas échappé à l'observation des anciens. Aussi on l'employait très-fréquemment dans différentes affections, et si nous essayons de la rappeler au souvenir des médecins, c'est que, fort d'expériences faites sur nous-même et sur les nombreux malades soumis à notre observation, nous croyons à ses propriétés curatives et même spécifiques contre certaines affections.

D'après les principes volatils et résineux ci-dessus mentionnés, la pimpinelle se recommande d'elle-même pour l'usage interne dans les atonies chroniques du canal intestinal, compliquées de flatuosités et d'accumulations de mucosités dans l'estomac, dans les intestins; dans les fièvres typhoïdes avec atonie des organes digestifs; dans celle des voies aériennes, comme dans la bronchite chronique, dans la phthisie laryngée, dans l'asthme pituiteux avec expectoration difficile, gluante, dans l'enrouement, dans l'esquinancie, dans les inflammations catarrhales chroniques de l'*isthme* du gosier, de la luette, des amygdales, dans la paralysie de la langue, dans les affections chroniques des membranes et des vaisseaux, dans les douleurs rhumatismales des dents et des oreilles, et enfin dans les hydropisies passives.

Déjà Simon de Cordo, Dodonaeus, Cesalpinus recommandaient une décoction vineuse ou aqueuse du boucage dans le hoquet et dans la strangurie, dans la gravelle. Schrœder, Fr. Hoffmann, Stahl vantaient sa teinture à l'intérieur comme un moyen stomachique, fébrifuge, de plus, comme un moyen capable de guérir les plaies, de dissoudre les mucosités contenues dans le canal alimentaire et dans les voies respiratoires, et tout récemment Pittschaft a vu d'excellents effets de la teinture du boucage dans l'aménorrhée, dans les varices douloureuses des femmes enceintes, dans les affections hémorroïdales avec une irritation du système vasculaire, dans l'hydropisie. On la prescrivait même dans la syphilis sans fièvre, et particulièrement dans la gonorrhée, dans l'endurcissement des testicules, contre les maladies contagieuses, comme la peste, en mâchant sa racine.

Même à l'extérieur, la pimpinelle a trouvé son emploi. Ainsi, Dittmar et Rau employaient son eau distillée, sa teinture dans les ophthalmies, pour augmenter la sécrétion du lait chez les nourrices.

Quant au boucage majeur, *pimpinella magna*, Harnisch dit avoir guéri des hydropisies, des rhumatismes, la goutte, des éruptions chroniques de la peau et des affections hystériques.

De tout ce que nous venons de dire, il résulte que l'effet du petit boucage peut être comparé aux effets de la racine de pyrèthre et de l'imperatoire; mais, outre cela, il contient quelque chose de particulier qui le distingue de ces dernières, et tous ses effets peuvent se résumer en ces mots : il favorise la digestion, la sécrétion de la muqueuse frappée d'atonie, augmente la sécrétion de l'urine, facilite l'expectoration et purifie le sang dans certaines affections.

C'est depuis quinze ans que j'emploie très-fréquemment tant la teinture que l'extrait de pimpinelle, et j'ai observé sur moi-même les effets de ce moyen dans l'angine chronique, maladie à laquelle je suis sujet depuis vingt ans. Je comprends sous le nom d'angine l'inflammation des tonsilles, de la luette et du pharynx, une affection qui, comme le panaris, la pneumonie, attaque les personnes dans des saisons déterminées. L'angine tonsillaire, la catarrhale surtout, a une pareille prédisposition; alors elle passe peu à peu à l'état chronique. J'ai observé sur moi-même que c'est vers le soir, mais surtout vers le matin, après un changement de température, que l'isthme de mon gosier éprouve une sécheresse, des tiraillements qui se propagent vers les oreilles, que la déglutition est difficile, surtout vers le matin; mes amygdales ont subi plusieurs fois de la suppuration, et à chaque accès se joignait, outre la toux, une extinction de voix plus ou moins forte. J'ai employé presque tous les moyens recommandés contre cette affection, et toujours sans résultat décisif; car le mal m'attaquait cinq à six fois par an. L'idée m'est alors venue d'employer la teinture de pimpinelle, si vantée comme spécifique contre cette maladie, et ce moyen m'a réussi complétement. Or, depuis ce temps, chaque fois que j'ai ressenti un resserrement et une sécheresse particulière du gosier, surtout vers le matin, avec un changement de voix, accompagné de la difficulté d'expectoration à laquelle je suis sujet depuis longtemps, j'ai combattu avec succès ce mal insupportable par l'emploi de la teinture de pimpinelle de la manière suivante. Je prenais un morceau de sucre, j'y versais 60 à 100 gouttes de cette teinture, et je les laissais fondre dans la bouche, en répétant cela cinq à six fois par jour, et, au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, tous les symptômes désagréables disparaissaient comme par enchantement.

Il y a une dizaine d'années, je fus pris subitement, à la suite d'un refroidissement, d'une extinction de voix presque absolue. Le seul emploi de la teinture de pimpinelle, de la manière ci-dessus mentionnée, m'a rétabli complétement au bout de quatre jours.

Depuis ce temps-là, je me sers toujours, dans ma pratique, de ce moyen contre l'angine, et avec un succès véritablement étonnant, surtout lorsque le mal est à son début. J'ai traité même plusieurs cas d'extinction de voix qui dataient de plusieurs mois, entre autres un malade, autrefois d'une constitution vigoureuse, qui, à la suite d'un violent refroidissement, était atteint depuis un an d'une extinction de voix tellement forte, qu'on était obligé d'être près de lui pour pouvoir le comprendre. La membrane muqueuse de la gorge était boursouflée; il rendait les boissons et les aliments en éprouvant des douleurs pendant la déglutition; il toussait fortement et maigrissait à vue d'œil. Je lui prescrivis la teinture de pimpinelle, de 40 à 50 gouttes, prises sur le sucre, toutes les deux heures, et des gargarismes préparés de la même racine; plus tard, un électuaire où entraient l'extrait, la poudre, la teinture et le miel rosat, et au bout des deux mois les vomissements ont cessé; la déglutition était plus facile, la voix, quoique n'ayant pas repris son état naturel, s'est modifiée tellement qu'on peut l'entendre distinctement à une forte distance; en un mot il jouit d'une santé excellente et d'un embonpoint comme celui d'autrefois.

Gunther regarde la teinture du boucage comme un véritable spécifique dans l'angine, et mes nombreuses observations m'autorisent à admettre cette opinion; car ce moyen est véritablement excellent dans l'enrouement chronique avec une sécrétion bronchiale abondante, dans la bronchite chronique où l'expectoration est gluante, difficile et qui ne cède pas souvent aux autres moyens.

Il est connu que, dans le traitement des inflammations chroniques, il est nécessaire de produire une excitation vive d'une partie de la membrane muqueuse malade. Or,

pour obtenir ce résultat dans la phthisie laryngée, il faut avoir recours aux moyens énergiques qui, en irritant fortement la gorge, propagent cette irritation dans le voisinage du larynx. A cet effet, la poudre de la racine de pimpinelle avec sa teinture, sous forme d'un électuaire, sont ce qu'il y a de mieux indiqué. J'ai recours très-souvent à cette composition dans la phthisie laryngée, et si nous ne sommes pas en état de la guérir, au moins nous pouvons produire un soulagement notable et prolongé. Newmann et Plasse soutiennent avoir guéri quelques cas de cette affection par l'usage de la pimpinelle, en donnant la teinture de cette dernière avec l'huile de fenouil, 6 à 10 gouttes quatre fois par jour. Je me sers de l'électuaire suivant :

Prenez.

Poudre fine du boucage mineur.	8 gram.
Sel ammoniac.....	4 —
Racine de réglisse pulvérisée...	3 —
Teinture de pimpinelle.....	6 —
Miel rosat.....	9 —

4 à 5 cuillerées à café par jour, en avalant lentement.

Il y a des personnes, surtout les femmes et les enfants, qui ne peuvent pas supporter la teinture du boucage seule. En ce cas, il est bon de la mêler avec les sirops de framboise, de cerises, du miel dans les proportions de 1 à 2, en donnant par cuillerées à café. On peut la donner aussi en dragées.

Dans l'angine, comme dans la phthisie laryngée, la teinture de boucage agit par son huile essentiellement volatile un peu amère, d'un goût âcre et irritant, qui, en se volatilisant dans l'intérieur de la bouche, excite la membrane muqueuse, les glandes salivaires, les voies aériennes, produit une irritation passagère suivie d'une chaleur et d'une salivation augmentée d'une sécrétion plus abondante des mucosités qui dure pendant quelque temps; la déglutition devient plus facile et moins pénible; son action, en se propageant sur le larynx et la trachée-artère, dure pendant au moins une heure et disparaît graduellement.

Nous avons dit que la racine du boucage est un bon stomachique. Helmrich la recommande dans la dyspepsie, et Drejsig dans la dyspepsie compliquée de la blennorrhée d'estomac et du canal intestinal. Il prescrivait sa teinture avec l'éther sulfurique en y ajoutant la teinture de galanga et l'huile essentielle d'acore aromatique. La poudre stomachique de Birckmann insérée dans la pharmacopée de Schleswic-Holstein et de Hambourg, contient aussi la racine du boucage. Elle fait partie de la composition suivante et très-usitée en Allemagne.

Pr. : Racine d'arum..... 60 gram.
— de pimpinelle } ãã 30 gramm.
— d'acore..... }
Yeux d'écrevisses..... }
Ecorce de cannelle..... } ãã 12 gramm.
Carbonate de soude..... }
Mêlez.

Une cuillerée à café deux ou trois fois par jour.

La racine de pimpinelle possède aussi une action diurétique qui la fait recommander surtout en extrait contre les hydropisies. On se sert très-souvent en Allemagne des pilules de Heim, dont la composition est la suivante :

Prenez :
Extrait de pimpinelle..... }
Poudre de scille..... } ãã 2 gramm.
Soufre d'antimoine doré.. }
Gomme-gutte..... }

F. Pilules du poids de 0,10. A prendre toutes les deux heures une pilule.

A l'extérieur une infusion ou une décoction de la racine du boucage (8 à 12 gr. sur 200 pour 100 de liquide en y ajoutant de la teinture de la même racine et du miel), peut être employée comme gargarisme dans l'angine chronique, dans la surdité, dans les maux de dents, d'oreilles. La racine s'emploie en masticatoire dans la paralysie de la langue.

Dr J.-C. Smith, de Varsovie.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Recherches sur plusieurs maladies de la peau réputées rares ou exotiques, qu'il convient de rattacher à la syphilis, par le docteur J. Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon.

Les maladies qui font le sujet de ce travail

sont : le mal de Sainte-Euphémie, le pian de Nérac, la maladie de Chavanne-Lure, le mal de Brunn, le scherlievo, le falcadina, le sibbeus, la radezyge, le mal de la baie de Saint-Paul, les boutons d'Amboine, les yaws, le framboisia.

L'étude attentive des relations publiées par divers auteurs a démontré à M. Rollet que ces maladies, qui ont été ou qui sont encore endémo-épidémiques à Nérac, à Sainte-Euphémie, à Chavanne-Lure, à Brunn, dans les provinces illyriennes et sur les côtes de l'Adriatique, sur les côtes et dans les régions occidentales de l'Écosse, dans les pays scandinaves (Suède, Norwége, Jutland, Esthonie, etc.), dans le Canada, sur la côte occidentale de l'Afrique, dans les Antilles et dans l'Amérique du Sud, etc., ne sont pas autre chose que la syphilis; mais, se hâte-t-il d'ajouter, il faut l'entendre de la syphilis seule, sans coexistence avec la blennorrhagie ou le chancre simple et son dérivé, le bubon chancreux.

Comme la syphilis est une maladie beaucoup moins *vénérienne* que la blennorrhagie et le chancre simple, en ce sens qu'elle constitue une maladie générale non moins contagieuse à la période secondaire qu'à la période primitive, et qu'elle se transmet en dehors de tout rapport sexuel aussi bien que par le coït, il est bien naturel qu'on l'observe seule dans des localités peuplées d'habitants encore plus misérables que débauchés.

D'un autre côté, dans ces conditions spéciales, tout opposées à celles des grands centres de population, où la syphilis coudoie la blennorrhagie et le chancre, et ne forme même au milieu de ces maladies qu'une très-faible minorité, il n'est pas étonnant que des médecins, habitués à confondre sous un même nom toutes les maladies vénériennes, aient décrit ces endémo-épidémies comme des maladies distinctes et sous des noms divers le plus souvent empruntés au vulgaire. Tout s'explique donc en prenant pour point de départ le dogme de la pluralité des maladies vénériennes et celui de la contagion de la syphilis secondaire; comme aussi, en renversant la proposition, on peut dire qu'il est impossible d'étudier ces endémo-épidémies où la syphilis apparaît avec son vrai type et son indépendance originelle, sans être frappé de la vérité de ces deux dogmes.

Les maladies ci-dessus dénommées peuvent être divisées en trois catégories : l'une de ces catégories comprend le cas où la syphilis, apportée accidentellement dans une localité, s'y est d'abord répandue, puis a rétrogradé, et a fini par disparaître (mal de Sainte-Euphémie, pian de Nérac, maladie de Chavanne-Lure, mal de Brunn); l'autre comprend les cas où la maladie, développée dans une localité, y a formé un foyer endémique encore existant (mal de Scherlievo, falcadina, sibbeus, radezyge, mal de la baie de Saint-Paul); l'autre enfin comprend les cas où la syphilis, développée dans certains climats, sur une certaine race d'hommes, présente quelques caractères spéciaux (boutons d'Amboine, et surtout yaws et pian).

Ces différences, en somme peu importantes dans la manière d'être d'une même maladie, s'expliquent tout simplement par le nombre, les habitudes et l'état social des habitants que le mal a visités, ou bien par la position géographique et le climat des pays qui ont été infectés, ou encore par l'intervention plus ou moins active de la médecine et de l'administration à l'effet de prévenir ou de réprimer les ravages du fléau.

L'étude de ces endémo-épidémies syphilitiques démontre donc clairement que le fait de la coexistence des différentes maladies contagieuses est accessoire et n'a rien de fixe, puisque la syphilis, la gale, la blennorrhagie et le chancre simple peuvent se montrer tantôt isolément, tantôt deux à deux, trois à trois, et toujours dans des rapports proportionnels, variables suivant les localités.

La conclusion pratique du travail de M. Rollet, c'est naturellement que le traitement des maladies en question se trouve enrichi de toutes les conquêtes thérapeutiques de la syphilographie moderne. « Cette étude, ajoute l'auteur, est bien faite aussi, en nous fournissant des exemples d'extinction de la syphilis dans certaines contrées où elle a régné pendant quelque temps avec une grande activité, pour stimuler notre zèle et nous faire croire à la possibilité de l'extinction générale de la maladie. »

(*Archives gén. de médecine.*)

Anévrisme de l'artère fémorale faisant suite à un anévrisme poplité guéri par une compression mécanique de huit heures, par M. le Dr FOUNTAIN. — Le malade était âgé de trente-cinq ans, tuberculeux,

ayant eu des hémoptysies. Il avait dans le creux poplité une tumeur anévrismale datant de cinq mois environ, et survenue à la suite d'une chute sur la glace : la compression de l'artère fémorale faisait cesser les battements. On espéra la guérir à l'aide de la compression ; mais on attendit, pour mettre ce moyen en usage, le rétablissement de la santé générale.

Au bout de deux mois environ, la santé étant considérablement améliorée, on se décida à l'opération. Mais au nouvel examen qu'on fit du malade, on trouva une autre tumeur au niveau de la région moyenne antérieure de la cuisse, et cette tumeur fut reconnue pour un anévrisme de l'artère fémorale, dont elle présentait tous les symptômes. La tumeur poplitée n'avait pas diminué de volume, mais on n'y trouvait plus de battements.

On se décida à employer la compression sur cette tumeur, et voici comment elle fut appliquée : une bandelette d'emplâtre agglutinatif formant un rouleau de 1 pouce 1/4 de longueur sur 3/4 de pouce de diamètre, est appliquée longitudinalement sur l'artère et maintenue par une compression.

Ce moyen remplit une foule d'indications auxquelles manquent la plupart des méthodes usitées en pareil cas. D'abord ce rouleau adhère d'une manière permanente et immuable à la place exacte où il a été placé ; secondement, il ne comprime que l'artère seule, laissant libres le nerf ou la veine ; troisièmement, par sa nature molle et semi-élastique, il met la peau à l'abri de toute meurtrissure et de gangrène consécutive, et cependant il est assez solide pour faire une compression exacte. Les pulsations cessèrent immédiatement ; les veines superficielles se remplirent modérément ; mais évidemment le courant de retour de la circulation était à peine retardé pour favoriser la circulation du sang dans les extrémités inférieures qui doivent être alimentées désormais par les branches collatérales ; des frictions constantes sont faites sur la jambe depuis le pied de bas en haut.

La compression resta en permanence depuis huit heures du soir jusqu'à sept heures du matin. Au bout de huit heures de durée, toute pulsation avait cessé dans la tumeur.

Le lendemain matin on enleva la compression ; les pulsations ne revinrent pas. Il existait une douleur très-vive qu'on fit cesser par l'administration intérieure de la morphine. Les pulsations qui avaient disparu dans toute la longueur de l'artère fémorale revinrent au bout de vingt-quatre heures jusqu'à un pouce au-dessus de la tumeur, mais non dans la tumeur elle-même. Craignant une lésion artérielle en raison de la succession de l'anévrisme fémoral à un anévrisme poplité, on pratiqua pendant trois jours la compression une heure durant sur l'artère. On administra en même temps l'acide tannique et les toniques, pour rendre un peu de ton au système vasculaire. Peu à peu la tumeur diminua de volume ; le membre recouvra l'usage de ses mouvements qu'il avait perdus, et cinq jours après l'opération le malade pouvait se promener. Quelques semaines après, la tumeur avait totalement disparu ; la circulation collatérale était bien établie et le malade parfaitement guéri.

(*New-York Journal of medecine.*)

Traitement des écoulements rebelles de l'urètre, par la cautérisation de la fosse naviculaire, au moyen du sulfate de cuivre, par M. le docteur TISSEIRE, médecin aide-major. — On sait que parfois certains écoulements du canal de l'urètre (blennorrhées, gouttes militaires, etc.) résistent aux traitements les mieux entendus. D'un autre côté, Stoll, Desault, J. Hunter, Cullerier, Ph. Boyer, Swediaur, etc., et la plupart des praticiens actuels, considèrent la fosse naviculaire comme étant le siége et le point de départ de ces affections. La notion de ce fait m'a décidé à agir sur le foyer de la maladie, à l'aide du sulfate de cuivre solide, chez quatre malades que j'ai eus à traiter dans le mois de septembre dernier, et qui étaient affectés de blennorrhagies passées à l'état chronique, malgré les traitements divers auxquels ils avaient été soumis.

Ces quatre hommes appartenaient au 19me bataillon de chasseurs à pied ; chez l'un d'eux (Buhr Félix), il a suffi d'agir une seule fois sur la muqueuse urétrale, pour supprimer définitivement un écoulement qui avait résisté au traitement interne et aux injections diverses.

Chez deux autres (Ducles J. et Bègue), il a fallu agir trois fois.

Enfin, sur le quatrième (Leprince Jean), il a

fallu toucher la muqueuse urétrale pendant quatre jours, c'est-à-dire quatre fois.

Pour pratiquer cette petite opération, le chirurgien se munit d'un crayon de sulfate de cuivre de petite dimension. Il recommande au malade d'écarter latéralement les lèvres du méat urinaire à l'aide de ses doigts; et il introduit alors facilement le sulfate de cuivre, à une profondeur d'environ un centimètre et demi. Il faut peser un peu sur la fosse naviculaire, et retirer le crayon quand le malade se plaint d'éprouver une sensation trop vive. L'opération dure de une demi-minute à une minute et demie, et est pratiquée une fois tous les jours jusqu'à guérison.

Le nitrate d'argent solide, conseillé par Vidal de Cassis, est redouté comme trop actif, et n'est pas mis en usage. Le sulfate de cuivre est, au contraire, employé tous les jours avec succès dans les ophthalmies rebelles.

Ces quatre faits constituent un nombre peu important; mais j'ai cru cependant bien faire en les signalant aux praticiens.

(*Gaz. médicale de l'Algérie.*)

De la suture de la vulve contre le prolapsus utérin. — Cette opération semble reprendre faveur, du moins à l'étranger. M. Beatty l'a exécutée deux fois à l'hôpital de Dublin.

Il commence par assujettir les femmes au décubitus dorsal pendant quelques jours, afin que l'utérus puisse non-seulement être réduit, mais encore s'accoutumer à sa situation normale.

Cela fait, il excise, au niveau du bord libre des grandes lèvres, un lambeau en ruban de membrane muqueuse, d'un quart de pouce (2 millimètres 1/2) de largeur, ruban commençant au-dessous du niveau du méat urinaire et circonscrivant tout l'orifice vaginal. Puis il passe en travers quatre fils métalliques (fils de fer). Mais, avant de les serrer, il place longitudinalement, entre le bord externe de chaque plaie et le fil qui en émerge, une bougie, l'une à droite l'autre à gauche, d'où résulte une suture enchevillée qui produit un affrontement plus régulier. On donne de l'opium, on sonde toutes les six heures; et, au bout de huit jours, les sutures étant enlevées, l'oblitération est complète.

M. Beatty n'a traité par cette méthode que des femmes âgées de 60 ans et plus. Il nous apprend que M. Baker-Brown propose de l'appliquer à celles qui pourraient encore devenir mères : seulement on n'oblitérerait que la partie postérieure de la vulve. Mais il ne doute pas que la matrice ne finît par s'insinuer peu à peu à travers cette ouverture, quelque petite qu'elle eût été laissée, et par reproduire toute la maladie.

(*The Dublin quarterly journal*, mai 1861).

Emploi topique de la vératrine contre les douleurs qui accompagnent la menstruation. — Rien de plus fréquent que ce symptôme; aussi les auteurs classiques n'ont-ils pu garder sur ce point un silence aussi complet que M. Vannaire les en accuse. La thérapeutique, non plus, n'est pas complétement désarmée, et l'emploi du castoréum à haute dose triomphe souvent de ces coliques utérines qui accompagnent l'expulsion de caillots sanguins. Ceci ne nous empêche pas d'enregistrer le nouveau moyen que signale M. Vannaire contre cette dysménorrhée mécanique. Suivant cet auteur, l'usage d'une pommade contenant un centième de son poids de vératrine, employée, à la dose de 1 ou 2 grammes, en frictions légères sur la région sous-ombilicale, répétées deux fois dans les vingt-quatre heures, suffit pour amener la cessation de ces douleurs. Jamais il n'a dû en être fait plus de quatre ou cinq. Chez une dame soumise à ce traitement, de violentes coliques intermittentes étaient remplacées par un sommeil calme et réparateur.

(*Compte-rendu de la Soc. de Gannat.*)

Dyspepsie : acide arsénieux. — M. le docteur Germain publie un mémoire dans lequel il établit, à l'aide de dix-sept observations puisées dans sa pratique, la vertu antidyspeptique de l'acide arsénieux. Il pense que les merveilleuses modifications de l'organisme produites par les eaux minérales sont dues à l'arsenic. Il considère d'ailleurs la dyspepsie comme le point de départ de la plupart des maladies chroniques. — L'auteur administre l'arsenic en pilules, à petite dose (un milligramme par jour, au commencement de l'un des repas), et pendant un temps prolongé,

c'est-à-dire à la manière dont il est absorbé par les malades qui vont prendre les eaux minérales pendant une saison. Il ne fait suivre aucun régime spécial aux malades; ils éviteront seulement les excès et s'abstiendront d'aliments notoirement indigestes. (*Scalpel.*)

Éruptions développées autour de l'anus chez les enfants. — Traitement. — On rencontre de temps en temps des ulcérations cutanées opiniâtres, qui occupent le pourtour de l'anus chez les enfants; elles sont quelquefois accompagnées d'une tuméfaction considérable et même de fissures profondes. Cette affection, qui, d'après le Dr Belly, est probablement de nature herpétique, ne résiste presque jamais à l'emploi, sous forme de lotions, d'un liquide composé de 30 grammes d'eau de chaux et de 7 à 10 centigrammes de bi-chlorure de mercure. On lotionne fréquemment la partie malade avec cette préparation. Si son application était trop douloureuse, on y ajouterait une certaine quantité d'eau. Pendant la nuit ou lorsque l'enfant repose, on peut tremper des compresses dans le liquide et les appliquer sur la région anale. Il est important d'entretenir en même temps la liberté du ventre.

(*Med. Times.*)

Pilules de carbonate d'ammoniaque contre la bronchite chronique. — Suivant le docteur J. Willams, de Cork, l'association médicamenteuse ci-dessous rend des services dans la bronchite chronique, principalement lorsque la sécrétion est visqueuse et l'expectoration difficile :

Pr.	Gomme ammoniaque. . .	50 centigr.
	Ipéca pulvérisé.	12 centigr.
	Chlorhyd. de morphine. .	5 centigr.
	Carbon. d'ammoniaque. .	50 centigr.
	Mucilage de gomme. . .	Q. S.

Mêlez et divisez en 10 pilules. On enduit les pilules d'un vernis composé de baume de Tolu dissous dans le chloroforme, et on les conserve dans un flacon bien bouché. On débute par l'emploi d'une pilule prise le soir.

Du miel comme abortif de la sécrétion du lait. — Des divers moyens recommandés dans ce but, l'auteur, tout en ayant eu à se louer de l'extrait de belladone et des feuilles de *rhamnus alaternus*, n'a rien trouvé de mieux que des applications de miel sur les seins, moyen qu'il a éprouvé un grand nombre de fois.

Pommade ophthalmique de M. le docteur Decondé.

Iodure de potassium.....	30 centigr.
Axonge.	4 gram.
Huile de foie de morue...	4 —

Mêlez : gros comme un pois, matin et soir; effets très-remarquables dans les cas de taie de la cornée.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Ansérine vermifuge. — Chenopodium anthelminticum.

L'**Ansérine vermifuge** ou chénopode anthelmintique, χηνοποδίον ἑλμινταγωγόν, CHENOPODIUM ANTHELMINTICUM, est une plante herbacée, vivace, à odeur forte, à saveur très-amère, de la pentandrie-digynie, de la famille des chénopodées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine blanchâtre, pivotante.

Tige de 70 centimètres à 1 mètre, dressée, dure, rougeâtre, rameuse dans sa partie supérieure.

Feuilles alternes, entières, ovales-lancéolées, rétrécie en pétiole à leur base, ondulées, légèrement pubescentes en dessous.

Fleurs hermaphrodites, petites, verdâtres, groupées en petites grappes nues, situées dans les aisselles des feuilles supérieures de la tige et des rameaux.

Calice à 5 sépales lancéolés, un peu concaves, persistants.

Corolle nulle.

Étamines 5, de la longueur des sépales et

opposées, insérées sur le fond du calice.
Anthères arrondies, bi-loculaires, introrses.
Ovaire supère, déprimé, globuleux.
Style très-court, bifide.
Stigmate obtus.

Fruit sec, indéhiscent, orbiculaire un peu comprimé, brun, luisant, renfermé dans le calice persistant devenu membraneux.
Graine lenticulaire, à albumen farineux.
Plantule en anneau.

1. Extrémité fleurie, 1/2 nature. — 2. Base de la plante avec la racine, 1/2 nature.

L'Ansérine vermifuge. — Chenopodium anthelminticum.

Originaire de l'Amérique du Sud. — Cultivée dans les jardins.

L'ansérine anthelmintique exhale une forte odeur de ses feuilles et de ses graines. Les médecins anglais et américains ont beaucoup vanté ses propriétés vermifuges qui ont, d'ailleurs, été suffisamment reconnues en France pour mériter à cette plante un rang honorable parmi les anthelmintiques. Gilibert assure que la poudre des feuilles d'ansérine est un excel-

lent remède contre les vers. Mérat et Delens croient ce vermifuge supérieur à la plupart de ceux dont nous nous servons. Il est, d'ailleurs d'un emploi vulgaire dans l'Amérique du Nord où l'ansérine anthelmintique croît abondamment. Elle ne croît point naturellement en France; mais elle est d'une culture facile dans les jardins, et on pourrait, d'un autre côté, en faire venir d'Amérique à peu de frais.

Les graines d'ansérine sont les plus employées. On donne de 2 à 8 grammes. On les prescrit tantôt en poudre, tantôt étendues sur des tartines de beurre; d'autres fois on les mêle avec une marmelade quelconque; mais il faut toujours avoir soin, suivant Biett, de diviser la dose en plusieurs prises afin d'éviter le dégoût. Chalmers recommande particulièrement un électuaire préparé avec les semences d'ansérine anthelmintique bien pulvérisées et incorporées dans le miel. On prend, durant trois jours consécutifs, matin et soir, une cuillerée de cet électuaire, dont l'effet, suivant le médecin américain, est en quelque sorte infaillible.

Préparations et modes d'emploi.

Usage interne; *suc des feuilles :* 10 à 12 grammes pour un enfant de 2 ans; 30 à 60, pour un adulte.

Poudre des semences : 2 à 8 grammes en plusieurs prises en poudre ou en électuaire.

Décoction des feuilles : 15 à 20 grammes dans 500 d'eau.

Huile essentielle : 6 à 8 gouttes dans une potion.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouveau formulaire magistral, par A. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris. — Un vol. in-12, chez Germer-Baillière, 1861.

Le formulaire magistral de M. Bouchardat en est arrivé à sa dixième édition. Nous avons déjà parlé de cet excellent ouvrage à l'occasion de quelques-unes des précédentes. Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous en avons déjà dit, si ce n'est que l'ouvrage ayant parfaitement réussi, l'auteur n'a rien changé à son plan et se borne à l'enrichir des conquêtes de la thérapeutique, de la pharmacologie, de l'hygiène et de la toxicologie.

M. Bouchardat entre constamment en matière par un travail extrêmement intéressant sur les hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de la ville de Paris. Il n'y a de variante que celle que comporte la différence des détails statistiques et une notice plus circonstanciée de quelqu'un des hôpitaux ou hospices de Paris.

L'édition de cette année nous donne une notice en quelque sorte nécrologique sur l'Hôtel-Dieu de Paris qui doit bientôt disparaître. M. Bouchardat a voulu réhabiliter dans l'histoire ce premier de nos monuments charitables, aussi ancien que l'église métropolitaine dont il est le voisin le plus immédiat et comme le complément ou l'annexe.

Que n'a-t-on pas dit de l'insalubrité et de la mortalité de cet hôpital? Or M. Bouchardat prouve par des chiffres que sous le rapport des conditions hygiéniques il n'existe point, à Paris, d'hôpital qui doive être placé au-dessus de l'Hôtel-Dieu.

Les hôpitaux de Paris renferment généralement, à vrai dire, toutes les conditions de salubrité qu'il a été possible de réunir. Il est cependant une classe d'infortunés qui y trouve plutôt l'aggravation que la guérison ou l'adoucissement de ses maux : ce sont les enfants, et surtout les enfants trouvés.

L'endurcissement du tissu cellulaire paraît être la maladie qui exerce le plus de ravages sur ces derniers. Viennent ensuite le muguet, la diarrhée et l'ictère. Le muguet y est, suivant M. Bouchardat, le produit de la mauvaise qualité du lait. Le lait des hôpitaux et hospices ne sera convenable que lorsque l'administration se décidera à entretenir des vaches dans ses prairies. Voilà une grave accusation portée contre l'administration. Il faut dire, toutefois, qu'on remédie le mieux que l'on peut au mal en envoyant, de bonne heure, les enfants à la campagne. Mais il n'en est pas moins à désirer que l'on prenne des mesures pour assurer la qualité du lait dont il se fait une si grande consommation dans les divers hôpitaux et hospices.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 septembre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Morve. Suite de la discussion. — La parole est à M. Reynal. M. Reynal croit devoir protester contre l'opinion de M. Guérin et même contre celle de M. Leblanc, qui admettent une morve amoindrie, ébauchée, ou des prodromes de la morve. M. Reynal a eu souvent l'occasion de voir, quand il était attaché à l'armée, des chevaux simplement jeteurs ou glandés, qu'on faisait entrer à l'infirmerie sous le nom de catarrheux; dans l'immense majorité des cas, ces symptômes, d'abord insignifiants, sont l'expression même de la morve, et on ne tarde pas, en général, à voir cette dernière se confirmer. M. Leblanc, qui est inspecteur du marché aux Chevaux, doit voir souvent de ces cas parmi les animaux qui sont soumis à son contrôle. Il reconnaît, toutefois, que certains symptômes que les vétérinaires connaissent bien : de la fatigue, de l'innappétence, de la sécheresse de la peau qui paraît adhérente aux parties sous-jacentes, des yeux chassieux, etc., peuvent faire prévoir la morve, mais point à coup sûr, c'est-à-dire que les animaux, présentant ces symptômes, auront peut-être la morve, mais pourront aussi ne pas l'avoir.

M. Reynal ne croit pas qu'il y ait de morve ébauchée; il ne croit pas que les symptômes extérieurs puissent être un indice sûr des lésions internes et de l'état de la morve. En face d'une maladie aussi terrible, il y a quelque chose de mieux à faire que de discuter sur ses causes et sa nature étiologique, c'est de chercher le moyen de la guérir.

M. Bouillaud. La question de la morve me paraît plus obscure maintenant qu'au début de cette discussion. Si MM. les vétérinaires ne connaissaient pas mieux les autres maladies, je les plaindrais, en vérité. Quant à moi, je pose en principe qu'il y a dans la morve un virus morveux, sans lequel la morve n'existe pas. Peut-on dire que les causes invoquées jusqu'à présent : un refroidissement, une fatigue, un manque de nourriture, donnent naissance à ce virus? Est-ce que chez l'homme la morve pourrait être produite par ces mêmes causes extérieures? Toutes les lésions dont on nous parle depuis longtemps ne sont pas la morve; la vraie morve est dans le sang, c'est précisément de celle-là que les vétérinaires ne nous parlent pas. Cet état spécifique du sang, toujours le même, ne peut pas être attribué à des causes différentes sans blesser la logique la plus vulgaire.

Séance du 10 septembre 1861.

Morve. — La parole est à M. Leblanc.

M. Leblanc, pour répondre aux reproches adressés par M. Bouillaud aux vétérinaires à la fin de la dernière séance, établit que les vétérinaires professent depuis longtemps :

1° Que la morve, sous quelques formes qu'elle se présente, est une maladie spéciale, virulente, générale, contagieuse, pouvant s'engendrer spontanément, qui se manifeste par des troubles fonctionnels, des altérations des liquides, des lésions des solides parfaitement décrits;

2° Que les conditions dans lesquelles se développe cette maladie sont tellement bien connues, que la manière dont elles sont déterminées ferait envie aux plus grands partisans de la médecine dite exacte. Que manque-t-il donc d'essentiel pour que M. Bouillaud puisse dire que les vétérinaires ne connaissent pas la morve?

Quant à la spontanéité de la morve qui paraît être la cause principale des dissidences de M. Bouillaud et des vétérinaires, M. Sanson s'engage, pour convaincre notre honorable collègue, à rendre ses chevaux morveux s'il veut mettre son équipage à sa discrétion.

M. Bouillaud répond d'abord qu'il a été le premier à rendre hommage à la science vétérinaire, mais il lui semble, et il l'a dit, que, relativement à la notion de cause, il subsistait encore bien des obscurités après les discours prononcés. Quant à la proposition de M. San-

son, il ne peut la prendre en considération, M. Sanson ne faisant pas partie de l'Académie; mais que MM. les vétérinaires, ses collègues, lui en fassent une, et il l'acceptera avec empressement. M. Leblanc a oublié que M. Bouillaud en avait formulé une, qu'il répète, c'est celle-ci : Que les vétérinaires rendent morveux un cheval sain, en ne le soumettant qu'aux causes qu'ils ont indiquées, refroidissement, alimentation insuffisante, travail excessif, etc., et M. Bouillaud sera convaincu.

M. Leblanc réplique qu'à cet égard il se charge de convaincre surabondamment M. Bouillaud.

M. Bouillaud s'engage, de son côté, à venir déclarer devant l'Académie qu'il est convaincu, quand il le sera.

M. Renault : Je prends la parole sous l'influence d'un sentiment pénible. Jusqu'à présent, la discussion avait été conduite avec les ménagements que comportent les habitudes de cette Académie. Mais M. Bouillaud s'est, à ma grande surprise, écarté, pour la première fois que je sache, des égards mutuels que nous nous devons les uns aux autres...

M. Bouillaud demande la permission de répéter à M. Renault les explications qu'il vient de donner à M. Leblanc.

M. Renault : Je prends acte des témoignages d'estime que M. Bouillaud vient de rendre à notre profession, et j'abandonne l'incident. Mais combien plus n'ai-je pas à me plaindre des façons de M. Guérin à notre égard ?

M. Guérin a répété plusieurs fois que notre science n'était que chaos et confusion ; dans une lettre adressée à M. Amédée Latour, il a réuni contre l'École vétérinaire une série d'appréciations contre lesquelles je ne saurais trop protester. J'ajoute que, pour ma part, je suis heureux de n'avoir pas à me reprocher ces écarts de langage qui peuvent, je le reconnais, échapper à l'improvisation, mais qui sont plus difficiles à excuser quand ils demeurent écrits. Mais laissons ces questions personnelles et ne nous occupons que de la science elle-même.

M. Guérin, en soulevant cette discussion, a voulu ne pas laisser échapper un prétexte, c'est le mot dont il s'est servi, d'exposer devant l'Académie ses idées particulières sur les classifications nosologiques. Libre à lui.

Je rappellerai ce que j'ai fait. En premier lieu, j'ai prouvé, ici, à cette tribune, que les vétérinaires avaient mis hors de doute que la morve, aiguë ou non, le farcin, aigu ou non, étaient une seule et même affection. Cette conquête de l'identité de ces maladies est due à la vétérinaire toute seule. M. Guérin, reconnaissant le fait, nous a accusés de n'en avoir pas su tirer les conséquences. Voyons donc s'il fait mieux que nous. Il a d'abord reconnu une affection morveuse générale ; puis, il distingue une morve aiguë et une morve chronique — il nous avait blâmés de le faire — mais je reconnais qu'il a raison, et pour ma part, je les ai toujours distinguées. Oui, il y a une morve aiguë et chronique dont les manifestations sont très-différentes et facilement reconnaissables ; mais, au fond, c'est la même maladie.

M. Guérin admet encore une morve muqueuse et une morve cutanée. Que sera-ce que la morve cutanée? Ce sera le farcin sans doute; vient ensuite la morve constitutionnelle.

Mais si l'on admet une morve générale, on en admettra une locale. J'ai démontré que c'est une erreur, et je le prouverai de nouveau quand on voudra. Il a admis encore une morve communiquée et une morve spontanée.

Il résulte au moins ceci de toutes ces divisions, c'est que M. Guérin a eu tort de nous accuser d'avoir cherché des différences, alors que, selon lui, on ne devait s'appliquer qu'à trouver des ressemblances.

Il admet, en outre, une cachexie morveuse. A quoi la reconnaîtra-t-on, s'il n'y a plus de symptômes et s'il n'y a pas de fièvre?

Que résulte-t-il de toute cette discussion? C'est qu'il est plus difficile de critiquer que de faire. A l'œuvre, M. Guérin qui avait si bien blâmé ce que nous faisons, fait pis que nous.

J'arrive à une question un peu plus grave, celle de savoir si la morve est une maladie primitivement locale ou générale. M. Guérin s'est défendu d'admettre que ce fût une maladie locale, et cependant, vous l'avez entendu dire que la matière du jetage, que l'air traversant les narines, etc., va infecter l'économie. Est-ce forcer l'interprétation que de voir là une tendance à la généralisation consécutive d'une maladie primitivement locale? A ce propos, M. Guérin a essayé d'infirmer mes expériences négatives de l'action de l'air. Mais, à cet égard, M. Guérin n'a commis que des erreurs...

M. Guérin : On m'engage à me résumer ; j'y

renonce. Le discours de M. Renault n'est qu'un non-sens d'un bout à l'autre.

M. Renault : L'Académie jugera. Je viens à M. Bouillaud. J'ai admis l'altération du sang préalable à tous les phénomènes. Mais M. Bouillaud, qui est très-exigeant, aurait voulu que nous lui fissions toucher du doigt cette altération. C'est très-difficile. J'ai envoyé du sang aux micrographes, et ils n'y ont rien vu.

Me voici maintenant en face de la question peut-être la plus délicate, celle de l'étiologie. MM. Bouillaud et Guérin disent : La morve est une maladie spécifique et doit être causée par un virus, comme la rage, la syphilis, etc. Nous admettons cela parfaitement, mais nous admettons aussi que cette maladie, quoique spécifique, peut se développer spontanément.

M. Bouillaud : Mais moi aussi. Seulement je doute, jusqu'à plus ample informé, je ne puis même pas comprendre comment les causes, que vous invoquez et qui ont été rappelées tout à l'heure, peuvent produire une maladie virulente.

M. Renault : Nous l'admettons, parce que nous raisonnons surtout d'après les faits. Nous voyons très-souvent, trop souvent, nous autres vétérinaires, ces causes, ces conditions, si vous voulez, produire la morve ; nous voyons encore qu'en soustrayant les chevaux à ces conditions, nous empêchons la maladie de faire de nouvelles victimes. Nous en concluons que ces conditions sont favorables au développement de la morve. Maintenant qu'il y ait quelque chose, un intermédiaire entre l'action et ces causes et l'apparition de la morve, c'est possible, mais ni nous ni M. Bouillaud, ne le savons. C'est complétement inconnu.

Venons à la question de curabilité et de diagnostic. M. Guérin a souvent répété que j'étais un partisan déclaré de l'incurabilité absolue de la morve. J'avais cependant fait mes réserves à cet égard, laissant à mes collègues le soin de défendre leurs opinions. J'ai reconnu notre impuissance radicale à guérir la morve confirmée ; mais avant les ulcérations, quand la maladie est récente et qu'on peut soustraire les animaux aux mauvaises conditions dans lesquelles ils sont devenus malades, alors, ai-je dit, on peut essayer de les traiter et on peut espérer les guérir.

Une dernière observation. M. Guérin n'a apporté aucun fait ; il a donné son excuse, en disant qu'il avait été surpris par la discussion, et qu'il ne pouvait faire appel qu'à sa mémoire. A la bonne heure ! Mais M. Guérin ne devait pas parler de ces faits qui ne peuvent pas être contrôlés. Il nous parle d'un établissement dans lequel, sur une quarantaine de chevaux, cinq étant devenus morveux, les autres furent contaminés par la contagion. Mais c'est la question précisément. Qui nous dit que les trente chevaux n'ont pas subi les mêmes influences qui avaient fait naître la morve chez les premiers ? Nous n'en savons rien, et c'est pourquoi il eût mieux fallu n'en pas parler.

Quant au diagnostic, c'est le point important ; car, pour commencer le traitement, il est indispensable de savoir au juste où l'on en est. M. Guérin ne tient compte que de la circonstance étiologique ; il a raison, j'en fais autant dans la pratique. Si, dans une écurie où il n'y a que des chevaux sains, on me montre un cheval glandé, je ne m'en inquiète guère ; mais s'il y a des chevaux morveux, c'est une tout autre affaire. Les phénomènes extérieurs sont certainement secondaires. On a jeté beaucoup de confusion dans la discussion à propos des gourmes, des coryzas, etc.

Eh bien ! je déclare de la manière la plus positive qu'il n'est pas possible à un vétérinaire, quelque peu instruit soit-il, s'il est un peu praticien, de confondre la gourme et la morve.

Les autorités sur lesquelles s'est appuyé M. Guérin, Gilbert, Girard père et fils, n'étaient pas des cliniciens.

Le fait de Dénoc est simplement impossible.

En résumé, je pense que les vétérinaires ont bien étudié et bien fait connaître la morve, sa pathogénie, son diagnostic, son anatomie pathologique, etc. Je repousse donc encore une fois, en terminant, les reproches injustes qui ont été adressés à la section par nos honorables contradicteurs.

Séance du 17 septembre.

Morve. (Fin de la discussion.) — La parole est à M. H. Bouley pour résumer la discussion.

M. Bouley : Ne soyez pas trop effrayés, Messieurs, de me voir paraître encore une fois à la tribune pour vous entretenir d'un sujet qui a peut-être lassé votre attention ; cette fois sera la dernière, et je prends la parole pour en finir.

Je veux, avant tout, établir d'une façon précise les opinions que j'ai soutenues, je pourrais dire que nous avons tous soutenues, mes collègues les vétérinaires et moi. Ces opinions, je les formulerai dans les propositions suivantes :

« Lorsque l'organisme du cheval recèle le germe de la morve, *son virus*, que ce germe y ait été déposé ou qu'il se soit spontanément développé, toutes les chances existent pour l'évolution d'une maladie incurable, laquelle s'exprime principalement par des lésions de l'appareil respiratoire : tubercules, abcès métastiques, pneumonie lobulaire, collection purulente des sinus de la tête, destruction ulcéreuse de la membrane nasale et de celle de la trachée; outre cela, l'état morveux se caractérise encore par une inflammation purulente des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, des abcès multiples dans le tissu cellulaire, des inflammations purulentes des testicules, des épididymes, des articulations, etc. Cette évolution peut être plus ou moins rapide ou lente, mais elle est fatale dans le plus grand nombre de cas.

« Restreint, très-restreint est le nombre des sujets privilégiés chez lesquels la maladie s'éteint en ne donnant lieu qu'à des lésions superficielles.

« Le plus souvent le virus morveux détermine des lésions viscérales, des lésions pulmonaires notamment, et ces lésions sont les premières en date après l'imprégnation de l'organisme. Les autres, celles qui consistent dans l'induration des ganglions lymphatiques et dans l'inflammation ulcéreuse de la membrane pituitaire, ne viennent qu'après. Elles sont l'expression dernière de l'état morveux; voilà pourquoi il n'est pas exact de dire que la gravité de la morve est proportionnelle à son mode d'expression par ses symptômes extérieurs; voilà pourquoi la mesure de la curabilité de cette maladie ne saurait être donnée par le nombre et l'intensité de ces symptômes.

« Un cheval chez lequel on constate *la glande* de la morve exclusivement, a déjà les lésions viscérales propres à cette maladie, et, dans un temps plus ou moins long, on voit se manifester chez lui les autres symptômes caractéristiques, le jetage et l'ulcération.

« Un cheval chez lequel on constate *le jetage* de la morve, jetage qui n'apparaît presque jamais sans le glandage, a déjà les lésions viscérales propres à la morve, et dans un temps plus ou moins long on voit se manifester chez lui l'autre symptôme caractéristique, *l'ulcération*. Un cheval chez lequel on constate l'ulcération morveuse est morveux infailliblement sans aucun doute possible, si minime que soit cette ulcération. »

Sur quoi ces propositions sont-elles établies? Sur l'étude clinique des sujets morveux, sur les autopsies faites de ces sujets à toutes les périodes de la maladie, sur l'observation attentive de ceux de ces sujets qu'on laisse vivre, sur l'expérimentation par l'inoculation. On voit que ces propositions s'appuient sur des preuves variées et d'une valeur scientifique incontestable, tellement incontestable que nous avons tous été d'accord sans entente préalable. Pour essayer de saper dans sa base une telle doctrine, il a fallu toutes les audaces, toutes les témérités de... (je cherche un mot convenable, et je crois l'avoir trouvé) il a fallu, dis-je, toutes les témérités de l'inexpérience.

Si des faits nouveaux avaient été nécessaires pour confirmer ce que nous savons de la morve, ils m'auraient été fournis dans ces dernières semaines. J'ai le bonheur de jouir d'assez d'autorité pour trouver peu de personnes réfractaires à mes conseils quand j'ai jugé indispensable le sacrifice d'un cheval morveux. Eh bien ! j'ai fait abattre dans ces derniers temps plusieurs chevaux qui ne présentaient pour tout symptôme que la *glande morveuse*, et ces chevaux, l'autopsie l'a prouvé, avaient dans les poumons les lésions les plus graves et les plus caractéristiques.

Mais je ne veux pas insister davantage sur la défense des opinions que j'ai soutenues ; il me suffira d'ajouter que ce n'est pas seulement l'École d'Alfort qui a été unanime sur tous les points capitaux de la discussion, mais que le professeur de l'École de Lyon, qui remplit dans cette ville les mêmes fonctions que moi à Alfort, s'est rangé de tous points à mon avis.

Voyons maintenant l'autre opinion, celle que M. Guérin a si courageusement défendue.

Il en est, a-t-il dit, de la morve comme de toutes les maladies contagieuses : elle a ses degrés de 0 à 100. Je ne comprends pas bien ce que peut être la morve occupant le degré zéro de ce thermomètre inventé par mon ho-

norable contradicteur; mais passons. Ce qui est certain, c'est qu'au centième degré, la morve est confirmée *incurable*. Toutefois son incurabilité à ce degré n'est peut-être pas aussi certaine aux yeux de M. Guérin que je viens de le dire, car il n'a pas ménagé ses efforts pour faire admettre que, même avec les trois symptômes cardinaux de la morve, les chevaux étaient susceptibles de guérir.

Quant aux degrés inférieurs, ils correspondent à une morve ébauchée et curable.

La morve ébauchée est, même avec ulcérations, vous le savez, guérissable dans le plus grand nombre de cas. Elle guérit, suivant M. Guérin, dans la proportion de 87 à 88 pour 100.

M. Guérin : Je n'ai jamais dit cela; je suis étonné que depuis le commencement de la discussion vous ne soyez pas encore fixé sur des idées et sur des chiffres dont il a été tant de fois question : c'est 25 chevaux sur 30 que j'ai vus guérir, et, quant à la prétention que vous me prêtez d'avoir guéri des cas de morve avec ulcérations, je vous porte le défi de la justifier par quoi que ce soit de ce que j'ai dit ou écrit.

M. Bouley : La communication de M. Guérin, relative à l'histoire de ces 40 chevaux, destinés, eux aussi, à une certaine immortalité, a été faite d'une façon si vague, si peu précise, qu'il est bien permis de se tromper. J'admets donc la nouvelle proportion de M. Guérin; mais il me semble, sans que je sois un mathématicien consommé, que la proportion de 25 sur 30, si elle est un peu inférieure à celle de 88 pour 100, l'est de bien peu, et que l'on peut dire que le chiffre des guérisons obtenues par M. Guérin dépasse 80 pour 100.

J'admire, d'ailleurs, ce grand amour de M. Guérin pour l'exactitude mathématique, et je regrette qu'il n'en ait pas montré autant dans les... récits qu'il nous a apportés.

Je ne puis, en effet, appeler cela des observations, puisque l'on n'y trouve aucun des caractères exigibles d'observations vraiment scientifiques. Il y a des gens qui font des observations sans idées, M. Guérin fait tout le contraire, il lance des idées sans observations. Cependant, à défaut d'observations qui lui fussent propres, il en a emprunté aux autres, et vous savez comment il les a interprétées en faveur de sa morve ébauchée, et quels efforts il a faits pour transformer des cas de gourme en cas de morve.

M. Guérin a été chercher des renforts dans le camp même des vétérinaires, et il nous a montré victorieusement une espèce de protocole qui est signé de MM. Charrier et Thiébault, et confirme, à ce qu'il croit, ses idées sur la morve ébauchée et guérissable.

Eh bien ! Messieurs, je signerais volontiers moi-même la plupart des articles de ce protocole, avec quelques petites conditions.

J'appellerais des symptômes de morve ce que ces messieurs appellent des prodromes; les chevaux qu'ils considèrent simplement comme *suspects*, comme menacés de morve, je les appellerais des chevaux morveux. Je conviendrais avec eux que parfois les symptomes de la morve disparaissent, surtout quand on isole les sujets malades et qu'on les place dans d'excellentes conditions hygiéniques; mais j'ajouterais que cette disparition n'est très-probablement que provisoire.

Pour savoir ce que deviennent les chevaux morveux qui paraissent guéris, il ne faut pas les perdre de vue, il faut les suivre, comme l'a fait M. Raynal dans son régiment, et l'on verra, comme M. Raynal l'a vu, que tous ces chevaux finissent par périr morveux. Ce n'est pas la morve qui disparaît, ce sont les chevaux que les administrateurs font disparaître, profitant pour les vendre d'une guérison apparente.

Lorsque MM. Charrier et Thiébault écrivent qu'ils ont vu *des cas assez nombreux* de guérison spontanée de la morve générale, de la morve de consomption, ici je ne suis plus de leur avis; je maintiens que cette guérison spontanée est d'une rareté excessive, et que j'ai vu cette merveille deux ou trois fois dans ma vie.

Dans la discussion qui s'est élevée au sein de la Société impériale et centrale de médecine vétérinaire, sur le traitement de la morve par l'acide arsénieux, proposé par des praticiens de Turin, j'ai soutenu comme ici l'incurabilité presque absolue de la morve, et M. Charrier, qui assistait aux séances, ne m'a nullement contredit. M. Leblanc, qui, à l'Académie, a paru plus favorable que moi à l'idée de la curabilité, ne m'a pas fait non plus, dans cette Société, la moindre objection.

La doctrine de l'ébauche et de la curabilité n'a pas même le mérite de la nouveauté.

Elle est vieille comme l'hippiatrie. C'est l'ancienne catégorisation des chevaux en chevaux suspects de morve et en chevaux atteints de morve confirmée. M. Guérin n'a changé qu'un mot : les chevaux ne sont plus suspects de morve, ils sont atteints de morve ébauchée.

La doctrine de M. Guérin est, de plus, dangereuse, puisqu'elle laisse à des chevaux morveux dont on attend la guérison le temps d'infecter non-seulement d'autres chevaux, mais les hommes chargés de les soigner. Déjà M. Guérin s'est rendu presque coupable d'un homicide par imprudence, puisque son palefrenier n'a guéri que par une exception aussi heureuse que rare, du farcin qu'il avait contracté au contact de quelques chevaux morveux.

Notre doctrine, à nous, nous rend plus expéditifs : nous tuons un cheval morveux comme on tue une vipère ou un serpent, et plus volontiers encore, puisqu'il y a des chevaux morveux qui n'inspirent aucune défiance, et sont, par conséquent, plus dangereux. Notre doctrine est plus conforme aux intérêts des administrations, et plus favorable à la santé des hommes, C'est une doctrine de progrès, tandis que celle de M. Guérin est une doctrine de recul.

J'arrive enfin à la question des causes. Le grand reproche qu'on nous a adressé à cet égard, c'est de ne pas nous être attachés à la vraie cause, *veræ causæ* de Newton, et de n'avoir tenu compte que des causes éloignées. A ce propos, la *Gazette médicale* nous a très-fortement tancés; elle paraissait même si fort en colère qu'elle m'a fait involontairement songer au *Journal du Père Duchesne*. Nous avons fait, a-t-elle dit, un *véritable gâchis*. Nous ne nous doutons pas de ce que c'est qu'un *contagium*, ou du moins nous n'en parlons pas. Mais n'avons-nous pas mille fois dit que la morve est une maladie contagieuse? Parler de la contagion, n'est-ce pas admettre un *contagium*, de même que dire qu'il est midi, c'est admettre qu'il fait jour? Nous avons fait plus que de reconnaître l'existence d'un *contagium*, nous avons indiqué d'où il venait, nous avons déterminé les conditions de sa production. N'est-ce pas là un grand progrès accompli? Si nous pouvions en faire autant pour la clavelée, pour le typhus des bêtes à cornes, je crois que nous aurions rendu un immense service; car avoir reconnu les conditions étiologiques de la morve, c'est être en mesure de l'arrêter.

M. Guérin. *Vous arrêtez* la morve, dites-vous?

M. Bouley. J'aime à croire que M. Guérin est le seul à se méprendre sur le sens de ces mots. Tout le monde a compris que si j'arrête la morve, ce n'est pas chez les animaux déjà atteints, mais que j'en arrête les progrès dans le groupe des animaux exposés à la contracter.

Voici d'ailleurs un fait qui prouve de quelle façon la morve peut être arrêtée. Je l'emprunte à la pratique de mon père. Il y a vingt-cinq ans, on a proposé pour les chevaux une alimentation particulière prétendue économique. L'entrepreneur des eaux clarifiées, qui avait 150 chevaux au service de son exploitation, les soumit à ce régime, malgré les observations de mon père, qui voulait qu'il fît l'expérience sur quelques chevaux seulement, sous peine de voir la morve envahir ses écuries. Au bout d'un an, il avait 80 chevaux morveux. Heureusement la cause de la maladie était connue, et on put en arrêter les progrès en changeant l'alimentation et en isolant les chevaux morveux.

Puisque la préoccupation des causes éloignées peut produire de tels résultats, j'accepte comme un compliment le reproche d'avoir négligé la *vraie cause*, et je souhaite, si nous avons fait du *gâchis*, que M. Guérin gâche aussi serré, et que même, pour la fièvre puerpérale, il se puisse rendre un compte aussi exact des conditions qui favorisent son explosion.

M. Ch. Robin vous a dit sur la génération des virus des choses qui auraient dû peser davantage dans la discussion. Pourquoi, après les éclaircissements donnés par cet éminent physiologiste, M. Bouillaud s'est-il toujours obstinément refusé à admettre que des causes hygiéniques peuvent produire, dans l'organisme du cheval, le virus morveux? Est-ce là un phénomène plus surprenant que celui qui a été rappelé par M. Robin, je veux parler du phénomène de la production d'un virus dans les cadavres, virus susceptible d'être inoculé et de donner lieu aux accidents si graves que vous connaissez?

M. Bouillaud ne veut entendre parler que des causes spécifiques. Pour moi, je déclare que, comprenant bien ce qu'est une maladie

spécifique, je ne comprends pas les causes spécifiques.

M. Bouillaud : Je crois qu'il est bon que nous nous entendions, nos adversaires et nous, sur la spécificité. M. Bouley reconnaît une maladie spécifique, mais il avoue qu'il ne sait pas ce que c'est qu'une cause spécifique; les deux choses étant corrélatives, déclarer qu'on ne sait pas ce que c'est qu'une cause spécifique, c'est nier les maladies spécifiques, ou la logique n'existe pas : c'est donc dans le cas actuel nier la morve.

M. Bouley : Je voudrais savoir alors ce que M. Bouillaud entend par une cause spécifique?

M. Bouillaud : On la connaît à ses effets. Si je prends sur ma lancette du pus varioleux, je sais d'avance quelle maladie je vais reproduire sans avoir pu pénétrer la nature intime de ce pus; je sais, et cela me suffit, qu'il contient un virus, c'est-à-dire une cause spécifique, quoique je n'aie pu isoler ce virus. De même, dans l'air vicié par l'encombrement, il y a, sans que j'aie pu l'isoler, un virus qui peut donner le typhus, comme le virus incorporé au pus de la variole donne la variole.

M. Bouley. Si ce sont là les causes spécifiques telles que les comprend M. Bouillaud, je les connaissais sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose; mais enfin je les connaissais aussi bien que M. Bouillaud, et aussi bien que M. Jourdain connaissait la prose.

Les conclusions du rapport de M. Bouley sont mises aux voix et adoptées (1).

Hydrorachis. — M. Gosselin lit en son nom et au nom de MM. Blache et Bouvier, un rapport sur une observation d'hydrorachis traité avec succès par les injections iodées, par M. le docteur Sézérie, médecin à Saint-Barthélemy (Lot-et-Garonne).

Cette observation est relative à une enfant âgée de neuf mois et demi, atteinte de paraplégie et d'une paralysie incomplète des membres supérieurs.

La tumeur, grosse comme une orange, occupait la partie inférieure de la région lombaire. Elle diminuait sensiblement de volume par la compression, et s'était déjà ouverte deux fois spontanément.

M. Sézérie fit, le 12 mars 1859, une ponction avec un trocart à hydrocèle, évacua 30 grammes de liquide citrin; puis, pendant qu'un aide comprimait la base de la poche, il injecta environ 30 grammes d'un mélange de teinture d'iode iodurée et d'eau, à parties égales. Il laissa la solution séjourner pendant trois minutes, et la fit ensuite sortir presque en totalité. La tumeur ne se reproduisit pas. La paralysie incomplète des extrémités supérieures cessa bientôt; la paraplégie diminua aussi peu à peu, si bien que plus de deux ans après l'opération, l'enfant peut marcher, courir, etc. Elle conserve seulement une incontinence d'urine.

M. le rapportenr rappelle que des travaux intéressants sur le traitement du spina-bifida par les injections iodées ont déjà été publiés par MM. Debout, Ebra et Viard (de Montbard). En ajoutant les observations de ces trois médecins à celle de M. Sézérie, le total des cas dans lesquels ce traitement a été employé en France est de 11, dont 6 succès, 1 insuccès et 4 morts. M. Gosselin fait remarquer que le mot succès s'applique seulement à la disparition de la tumeur. Il est trop évident, dit-il, que l'injection iodée ne peut guère corriger les autres lésions qui accompagnent souvent le spina-bifida, savoir : les conformations vicieuses de l'axe encéphalo-rachidien et les paralysies qui en résultent.

Le succès dans le traitement du spina-bifida étant ainsi compris, il nous paraît que l'injection iodée est le traitement chirurgical auquel on doit aujourd'hui donner la préférence lorsqu'une opération paraît bien indiquée.

La commission propose :

1° D'adresser une lettre de remercîments à M. Sézérie;

2° De déposer honorablement son manuscrit dans les archives de l'Académie.

M. Desportes cite, à propos de ce rapport, un cas de guérison spontanée de spina-bifida qu'il a observé jadis chez le fils d'un médecin avec Dupuytren et Roux. Il conclut de cette heureuse terminaison de la maladie qu'il ne faut pas toujours se hâter d'opérer.

Après une courte réponse de M. Gosselin, qui convient que la question du spina-bifida laisse encore beaucoup de *desiderata*, les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité.

(1) Ces conclusions sont d'adresser des remercîments à M. le Dr Bourdon et de renvoyer son Mémoire au Comité de publication. (Voir le numéro du 1er juillet.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Dans les listes de nominations et de promotions dans l'ordre de la Légion d'honneur, faites à l'occasion du 15 août, nous avons omis d'indiquer la nomination au grade de chevalier de M. le docteur Octave Leconte, maire de la ville d'Eu, membre du conseil général de la Seine-Inférieure, médecin depuis vingt ans de la même ville et l'un de nos plus distingués confrères des départements.

Nominations. — Par décret du 22 juillet 1861, M. Thibault, chirurgien de 1re classe de la marine, a été promu au grade de chirurgien principal.

Hôpitaux. — M. le Dr Villars, ancien lauréat de la Faculté de Paris, médecin de l'hospice Saint-Louis à Avignon, a été nommé médecin en chef des hôpitaux de cette ville, en remplacement de M. le docteur Cassin, nommé chirurgien en chef.

— M. le docteur Michel, médecin de l'hospice Isnard de la même ville, a été nommé médecin de l'hospice Saint-Louis.

— M. Rouchoux, docteur en médecine à Puiseaux (Loiret), vient d'être nommé médecin cantonal, en remplacement de M. Chambon, décédé.

— Par arrêté de M. le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique en date du 7 septembre 1861, approuvé par M. le sénateur, préfet de la Seine, le 12 du même mois, MM. Monneret, médecin de l'hôpital Necker, et Guéneau de Mussy, médecin de l'hôpital de la Pitié, sont nommés médecins de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de MM. Piédagnel et Legroux, décédés.

— Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes et pour la nomination aux places d'internes dans les hôpitaux de Paris, commencera le 19 octobre courant. Le registre d'inscription sera clos le 6 octobre.

— Une enquête est actuellement ouverte à la mairie du sixième arrondissement, pour l'acquisition des maisons formant les coins de la rue Jacob et de la rue des Saint-Pères, destinées à l'agrandissement de la Charité.

Un médecin député. — Le docteur Pamard, maire d'Avignon, ancien médecin en chef des hôpitaux de cette ville, vient d'être nommé député au Corps législatif.

Faculté de médecine. — Le discours de rentrée sera prononcé cette année par M. le professeur Moquin-Tandon. Le sujet est l'éloge de Duméril.

— M. le docteur Emmanuel Soler et Espaller, professeur à l'École centrale de médecine de Madrid, chargé par son gouvernement de constater les progrès de la chirurgie dans les principales villes de l'Europe, vient d'arriver à Paris.

Accouchement authentique de trois garçons vivants; par le docteur Soranzo, de Bottrighe. — Une femme Pescarini, blanchisseuse, 25 ans, ayant déjà eu un enfant et une fausse couche, fut prise des douleurs de l'enfantement le 18 juillet 1861. Écoulement des eaux deux heures après. Position occipitale. Après trois contractions, la tête s'engage. Naissance d'un premier enfant bien conformé, mesurant 40 centimètres de longueur. Persistance des douleurs et formation d'une nouvelle poche amniotique, dont les parois étaient si épaisses et résistantes qu'elle faisait une saillie hors de la vulve sans se rompre. Je l'ouvris, et un second enfant de 41 centimètres de long en fut extrait. Je liai le cordon, qui donnait du sang, et, par le toucher, je constatai la présence d'un troisième fœtus. La matrice était inclinée très-obliquement. Absence de contractions; syncopes; écoulement de sang abondant. Je fis placer la femme sur le côté opposé à l'inclinaison utérine, et j'administrai le seigle ergoté. Une heure après, expulsion d'un troisième enfant, mesurant 43 centimètres de long et suivi d'un énorme et unique placenta. Glace sur le ventre pour prévenir l'hémorrhagie. L'utérus revint régulièrement sur lui-même, et, huit jours après, la femme était revenue à l'état normal, allaitant l'un de ses enfants; les deux autres furent mis en nourrice. — (*Gazeta medica Veneta*, n° 32. — P. G.)

Accouchement de jumeaux; qui est l'aîné? — Le Dr Wilson, de Glascow, a été récemment appelé pour accoucher madame X...

A son arrivée, madame X... lui annonce que vingt minutes auparavant elle était accouchée de deux jumeaux et que personne n'était présent pour lui porter aide. Le docteur trouva, en effet, deux gros garçons bien portants, situés à une égale distance des parties génitales, avec les têtes dirigées du côté des pieds du lit. Les cordons coupés, l'examen des placentas ne fait nullement reconnaître lequel des deux enfants a vu le jour le premier. Madame X... déclare qu'un enfant fut expulsé immédiatement après l'autre, mais elle ne saurait dire lequel des deux est venu le premier.

Lequel de ces deux enfants est l'aîné ? La question est fort embarrassante, dans le cas, par exemple, où il s'agirait d'une succession, ou dans toute autre question de jurisprudence.

(*Medical Times.*)

— On lit dans le *Journal du Loiret :*

Un chien, mort dans la commune de Cortrat, fut laissé dernièrement dans un fossé sans être enfoui ; les mouches ne tardèrent pas à le découvrir et à se répandre de là dans la commune. Il en est résulté une épidémie charbonneuse qui a déjà enlevé une vache, deux chevaux, quarante moutons, et a failli coûter la vie à un jeune enfant qui, sans les soins d'un médecin habile, eût succombé.

Un médecin lord-maire. — Au récent dîner du collége des médecins de Londres, sir Richard Bethell, aujourd'hui lord Westbury, grand chancelier d'Angleterre, rappelait ce fait, qu'en accompagnant son père, honorable médecin des premières années du siècle, à ses *Clinical Lectures*, celui-ci répétait souvent qu'il valait mieux être médecin qu'avocat, à moins de devenir *attorney-general ;* le fils s'est souvenu des conseils de son père, et il a rempli avec un grand éclat cette charge éminente.

Le lord-maire actuel de Londres, M. Cubitt, qui remplit avec tant de distinction les hautes fonctions qu'il doit au suffrage de la cité, est beau-père de notre excellent confrère M. le docteur Olliffe, qui compte parmi les plus honorables médecins de Paris.

(*Journ. des conn. méd.*)

Concours. — La Société impériale et centrale des médecins vétérinaires, siégeant à Paris, vient de mettre au concours les questions suivantes : I. « *Police sanitaire.* Les lois, arrêts et règlements qui régissent aujourd'hui la police sanitaire en matière de maladies contagieuses des animaux domestiques datent, pour la plupart, d'une époque depuis laquelle des études plus complètes de ces maladies ont été faites par les vétérinaires. Les concurrents examineront ces dispositions réglementaires dans leurs rapports avec celles des affections contagieuses qu'ils ont été ou sont le plus à même d'observer ; et, dans le cas où ils reconnaîtraient soit l'inutilité, soit l'insuffisance, soit les inconvénients pratiques de telles ou telles mesures administratives qu'elles présentent, ils indiqueront, en motivant et développant leurs propositions, celles des réformes qu'ils jugeraient devoir et pouvoir être apportées utilement à l'ensemble et à telle partie de cette législation. » *Nota.* Seront admis au concours, même ceux des mémoires qui ne traiteraient cette question que dans ses rapports avec une seule maladie contagieuse. Le prix sera de 1,000 francs. — II. « *Hygiène.* Faire connaître l'influence que l'introduction des prairies artificielles a exercée sur les races animales au triple point de vue de leur développement, de leur multiplication et de leur santé. » — *Nota.* On a attribué à l'influence des fourrages artificiels le développement de maladies très-redoutables qui sévissent sur les animaux domestiques, et notamment sur ceux de l'espèce chevaline. La Société désire que les concurrents fixent particulièrement leur attention sur ce point important d'étiologie, et expriment leur opinion motivée sur la valeur qu'il faut accorder à cette manière de voir. — Le prix sera de 1,000 francs. — III. « *Zootechnie.* Influence de la consanguinité. Déterminer, d'après des expériences positives, l'influence exercée sur la production et l'amélioration des animaux domestiques par la consanguinité, c'est-à-dire par des accouplements entre individus appartenant à la même famille. Faire connaître les avantages et les inconvénients de ce mode de reproduction : signaler son influence sur la transmission des formes, du tempérament, du caractère et des maladies, et partant sur la conformation, les qualités et les défauts des descendants. Préciser les circonstances dans lesquelles la reproduction par des individus consanguins peut être utile, et dire après combien de générations ses inconvénients commencent à se montrer,

en indiquant quelle est l'influence exercée par la parenté du père et de la mère. » — *Nota.* Les concurrents devront tenir compte de la manière dont les animaux auront été élevés ou entretenus; des conditions topographiques et agricoles du pays; de la qualité et de l'abondance des aliments donnés aux reproducteurs et aux descendants; enfin, des soins divers dont ils auront été l'objet. — Le prix sera de 1,000 francs. — IV. « *Physiologie.* Influence des testicules sur la force des animaux. La question, qui se rattache à un problème d'une grande actualité, est divisée en deux parties : 1° Démontrer par des recherches faites dans les archives des administrations qui emploient beaucoup de chevaux, ou ailleurs, et par des statistiques rigoureuses, si la suppression plus ou moins complète de l'instinct génésique produite par l'ablation des organes de la génération ou tout autre moyen d'émasculation, exerce dans un sens ou dans l'autre une influence sur l'aptitude au service et sur la durée du cheval comme machine motrice; 2° Démontrer par des expériences rigoureuses ou des faits bien observés si l'animal bistourné, bœuf ou cheval, conserve plus de force et de vigueur que l'animal émasculé par castration. » — *Nota.* Le mémoire qui ne serait relatif qu'à une seule des deux parties de la question posée pourra néanmoins obtenir le prix, s'il en donne la solution satisfaisante, c'est-à-dire basée sur un nombre suffisant de faits rigoureusement constatés. — Le prix sera de 1,000 francs. — Pour ces quatre questions, le concours sera clos le 1er avril 1863.

La taupe. — La taupe passe la presque totalité de sa vie sous terre. Cet animal, essentiellement et je crois uniquement carnivore, vit sous la dépendance de deux passions dominantes : la gourmandise, et cet autre besoin qu'avec les psychologistes modernes j'appellerai du nom honnête et euphonique de philogéniture.

Pour satisfaire à ses appétits gloutons, la taupe absorbe et digère des quantités prodigieuses d'animaux de l'ordre inférieur, et, pour elle, les plus gros (relativement), les mieux musclés et les plus riches en azote sont les meilleurs. Aussi s'attaque-t-elle peu aux lombrics ou vers de terre, dont la chair, toujours mêlée d'une assez grande quantité de matières terreuses, ne lui convient que médiocrement et n'est pour elle qu'une ressource *in extremis.*

Mais elle s'attaque de préférence aux mammifères de petite taille, tels que rats, musaraignes, campagnols et même surmulots, qu'elle poursuit avec une férocité qui n'a d'égal que sa voracité insatiable et dont elle fait toujours sa proie. C'est toujours au ventre qu'elle les blesse, et, par la blessure qu'elle a faite, elle introduit sa tête tout entière et semble humer le bonheur par tous ses sens à la fois. Aussi fait-elle de ces animaux une destruction incalculable. Les larves de hannetons, de papillons et autres, ne viennent qu'après dans l'ordre de ses goûts. Encore en fait-elle une ample consommation, grâce à ses appétits voraces, qui sont portés à ce point que, si deux taupes du même sexe se rencontrent dans les mêmes parages, la plus forte attaque la plus faible, dont elle fait sa proie et qu'elle dévore sans miséricorde.

Toute cette vie de combats et de carnage se passe sous terre, où la taupe creuse de nombreux boyaux souterrains, véritables drainages qui servent à l'occasion de récipients aux eaux pluviales trop abondantes, et le déblai de ces tranchées nombreuses, toujours très-meuble et très-léger, est poussé à la surface du sol, où il forme ces petits monticules connus des cultivateurs sous le nom maudit de taupinières; — *inde iræ.* — De là, et sous ce seul prétexte, une guerre d'extermination qui atteindra jusqu'aux générations les plus reculées. Et on ne veut même pas admettre cette circonstance, pourtant très-atténuante, que la taupe ne parcourt que des terrains francs et dépourvus de pierres ou trop grosses ou trop abondantes; les prairies naturelles ou artificielles sont le plus habituellement le théâtre de ses exploits. Et comme elle travaille pour vivre, elle suit les objets de sa convoitise et ne produit de nombreuses taupinières qu'au commencement du printemps, parce que, dès que la chaleur commence à se faire sentir, c'est-à-dire à la première pousse de l'herbe, à la prime, les êtres dont elle se repaît s'enfoncent plus profondément dans la terre pour éviter la trop grande sécheresse, et elle avec eux; d'où il résulte qu'on ne voit presque plus de taupinières récentes à partir du mois de mai, et à cette époque, comme l'herbe n'est pas encore poussée, rien n'est

plus facile que d'étendre à la surface du sol ces petits tas de terre de la meilleure qualité, et qui est un excellent engrais ou amendement.

Si, après cet inventaire, nous voulons établir le bilan de la taupe, nous trouvons, d'un côté, à son actif :

Destruction très-nombreuse de rats, campagnols, musaraignes, surmulots, taupes-grillons, larves de hannetons, de papillons et autres animaux qui échappent à votre vigilance et dont chaque espèce en particulier vous occasionne un préjudice énorme, à ce point que nous avons vu des récoltes entières anéanties ou par des musaraignes ou par les vers blancs (hannetons).

De plus, la taupe pratique à votre profit un drainage pour lequel vous n'avez pas même à faire la dépense des tuyaux.

Enfin, elle vous donne une quantité assez notable de terre parfaitement meuble et qui, jetée à ce moment de l'année sur vos prairies, chausse et protége admirablement la première végétation.

D'un autre côté, nous aurons à placer à son passif une seule charge, une seule accusation : la taupinière, qu'un coup de pelle suffit chaque année pour faire disparaître. La plupart des petits monticules contre lesquels vient se heurter l'instrument du faucheur doivent être imputés à crime à la fourmi et non pas à la taupe.

Or, je vous le demande et je vous en supplie, sondez vos souvenirs les plus anciens et, la main sur votre conscience de propriétaire, dites-nous si jamais valet plus sobre, plus actif, moins exigeant, moins gênant, vous a rendu pareils services à aussi bon marché.

Manière de reconnaître la qualité de la laine. — Nous trouvons dans les *Statistics of Agriculture* le curieux procédé suivant pour juger de la qualité de la laine, tel qu'il est communiqué à cette Revue par un éleveur de moutons plein d'expérience dans la matière.

Chacun a pu remarquer les boucles épaisses de laine qui couvrent le dos des moutons. Prenez une de ces boucles sur le dos de l'animal et placez-la sur une règle divisée en pouces. Si vous pouvez compter de trente à trente-trois spirales dans l'espace d'un pouce, c'est de la laine qui est égale à la plus belle en qualité.

D'après ce principe, la qualité de la laine peut être considérée comme plus ou moins belle, selon le nombre de spirales plus ou moins grand qu'elle donne par pouce. Quand cette qualité est moindre que les nombres trente ou trente-trois, qui sont ceux des spirales de la laine de qualité supérieure, on est certain qu'on a une laine de moindre qualité. Il se trouve, en effet, des laines de qualité inférieure qui ont à peine neuf spirales par pouce. On a employé plusieurs moyens pour essayer la laine; l'auteur du procédé le recommande comme le plus simple et le plus efficace.

Ce procédé a, de plus, l'avantage de permettre à tout fermier de juger sainement de la qualité de sa laine. Il ne faut pas oublier qu'il se trouve également des laines qu'à cause de leur dureté et de leur force on emploie non plus comme laine, mais comme crin.

Colle à froid pouvant adhérer à tous les corps durs, métalliques ou autres. — Un M. Planier vient de prendre un brevet d'invention pour une colle à froid pouvant adhérer à tous les corps durs et métalliques.

Voici sa formule :

Acétate de plomb... 45 grammes.

Faites dissoudre dans de l'eau :

Gomme arabique.... 75 grammes.

Eau chaude..... 2 litres.

On délaye le tout, et on verse dans un vase de suffisante capacité.

On délaye ensuite dans une casserole 500 grammes de farine de blé avec le mélange ci-dessus.

On place la casserole sur un feu de fourneau; on y verse le restant du vase contenant le premier mélange; on agite avec une cuiller de bois pour éviter qu'il se forme des grumeaux; on retire la casserole du feu avant aucun bouillonnement, à la première ébullition; on laisse refroidir, et la colle est faite.

Nécrologie. — La Faculté de médecine de l'université de Liége vient de faire une nouvelle perte. M. Simon, professeur d'accouchements et praticien du plus grand mérite, a succombé dans cette ville après une longue maladie.

— M. le docteur Aronssohn, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, a succombé le 8 septembre aux suites d'une longue et douloureuse maladie. M. Aronssohn était âgé de soixante-quatre ans.

— Le professeur Quekett, professeur d'histologie au Collége royal des chirurgiens d'Angleterre et conservateur du Musée huntérien, successeur du professeur Owen, vient de mourir à l'âge de quarante-six ans.

— M. Saboureau, premier pharmacien en chef de la marine, a succombé le 4 août dernier à Vichy, où il était allé faire usage des eaux thermales.

— Le docteur T.-H.-J. Simon, doyen de la Faculté, chirurgien des hospices, membre correspondant de l'Académie de médecine, auteur d'ouvrages estimés, est mort à Liége, à l'âge de soixante-huit ans.

— M. le docteur Corbet, ancien professeur à l'École de médecine de Besançon et chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jacques, vient de mourir.

— M. Isaac-Joseph de Meyer, docteur en chirurgie, docteur en médecine de l'Université de Giessen, ancien chirurgien-major des armées, chevalier de l'ordre de Léopold et de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire le Grand, décoré de la médaille de Sainte-Hélène, est décédé à Bruges, le 29 mai 1861, à l'âge de soixante-quatorze ans.

Publications nouvelles.

Du Mouvement organique et de la synthèse animale, par le docteur B. Dehoux; grand in-8° de 132 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. *franco.*

Traité pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques, considérées dans les rapports qu'elles ont entre elles, par le docteur Mordret, deux fois lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc.; 1 vol. in-8° de 496 pages. — Prix : 6 fr. *franco.*

Des Moyens de progrès en thérapeutique, par le docteur Augustin Fabre, ancien interne des hôpitaux de Paris; 1 vol. grand in-8° de 306 pages. — Prix : 3 fr. 50 c. *franco.*

Nouvelle Doctrine syphilographique, du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis; suivi d'une nouvelle étude sur les moyens préservatifs des maladies vénériennes, par le docteur Langlebert, professeur libre de clinique et de pathologie spéciale; 1 vol. in-8° de 138 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. *franco.*

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Maladies vénériennes. Paralysie syphilitique du nerf moteur externe de l'œil (6e paire), par M. le docteur J.-M. Bayran, membre de plusieurs sociétés savantes; 2e édition, broch. in-8° de 31 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

A Paris, chez Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou du Régime envisagé comme moyen thérapeutique, par le docteur J.-B. Fonssagrives, médecin en chef de la marine, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à l'École de médecine de Brest; in-8 de 628 pages. — Prix : 8 fr.

Cet ouvrage comprend : I. Éléments du régime. — II. Voies et mode d'alimentation, ordonnances des repas, repas hospitalier. — III. Conditions physiologiques et morbides qui déterminent le régime alimentaire. — IV. Des différentes diètes ou régime exclusif, etc.

Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme, par le docteur Lucien Pénard, chirurgien principal de la marine, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Rochefort; avec 87 figures intercalées dans le texte; 1 vol. in-18 de 250 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

Coup d'œil sur les changements de forme et de position de l'utérus, par le docteur J. de Lazaréwitch, professeur agrégé d'accouchement de l'Université de Saint-Wladimir, à Kieff, etc., etc.; in-8° de 36 pages, avec pl. — Prix : 1 fr. 25 c.

L'Eau de Seltz et la fabrication des boissons gazeuses, aperçu historique, physiologique et médical, par le docteur Aug.-Alph. Legrand; 1 vol. in-18 de 108 pages. — Prix : 75 c,

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Lutte entre les pharmacies particulières et les pharmacies d'hôpitaux. — Pourquoi les fusils doubles éclatent presque toujours du côté gauche. — Ingénieuse idée d'un charlatan pour battre monnaie.

Il y a deux ans, le 23 août 1859, la Cour de cassation rendait, toutes chambres réunies, un arrêt souverain qui interdisait la gérance des pharmacies à tous autres qu'aux titulaires ou propriétaires réels desdites pharmacies. Il résulte de cet arrêt que nul ne peut posséder une pharmacie s'il n'est pharmacien légalement reçu; en vain présente-t-il un gérant muni d'un diplôme parfaitement en règle. Il y a dans cette jurisprudence une sorte d'infraction au droit commun en matière commerciale. Le législateur ou pour mieux dire les législateurs de la Cour de cassation ont cru que le principe de la liberté commerciale devait céder, en cette circonstance, à la considération d'intérêt général dont l'importance, en effet, ne saurait être méconnue.

On peut voir dans notre numéro du 1er octobre 1859 à quelle occasion fut rendu cet arrêt si contraire à la jurisprudence de plusieurs tribunaux et Cours, entre autres de la Cour impériale de Paris elle-même.

L'arrêt de la Cour de cassation, quoique ayant force de loi puisqu'il a été rendu toutes les chambres réunies, n'est cependant pas, à proprement parler, un règlement. Le ministère public ne se croit pas obligé pour cela de déclarer la guerre à toutes les gérances de pharmacies. Il aurait fort à faire. Mais c'est une arme pour les poursuites faites individuellement par des pharmaciens qui se portent partie civile et qui peut jeter de la perturbation dans un grand nombre d'intérêts. Plusieurs jugements ont été depuis lors rendus en ce sens, notamment à Paris, à Fontainebleau, à Cusset, etc.

Qu'un pharmacien, en vertu de la nouvelle jurisprudence, fasse tomber une gérance voisine qui lui fait une rude concurrence, la galerie n'y verra qu'à applaudir, et rira du propriétaire malavisé. Mais cette jurisprudence attaque aussi certaines pharmacies dont la lésion va peut-être préoccuper davantage les intéressés.

Tous les hôpitaux et hospices sont pourvus d'une pharmacie. Les pharmacies d'hôpitaux, à Paris, se bornent à desservir les établissements auxquels elles sont attachées. Mais dans les départements, un certain nombre de ces pharmacies débitent et vendent des médicaments au public; ces médicaments étant vendus moins cher que dans les pharmacies particulières, il en résulte un afflux plus ou moins considérable de clients aux pharmacies des hôpitaux ou maisons de charité, et une diminution proportionnelle dans la clientèle des pharmacies particulières.

Il y a donc lutte entre les pharmacies particulières et celles des hospices dites officines religieuses. Les pharmaciens de la ville du Puy ont cru pouvoir, à la faveur de la nouvelle ju-

risprudence, renouveler contre l'hospice civil du Puy une lutte dans laquelle ils avaient échoué il y a vingt ans, tant au Puy qu'à la Cour, alors royale, de Riom. Le propriétaire de la pharmacie de cet hospice, c'est l'administration des hospices; les préparations s'y font et s'y débitent par les mains des religieuses, sous le couvert d'un gérant légalement diplômé, ce qui, suivant les plaignants, est en violation de l'édit royal de 1777 et du dernier arrêt de la Cour de cassation.

Le tribunal du Puy n'a pas admis ces prétentions, et a débouté les demandeurs de leurs plaintes par un jugement longuement motivé dont nous extrayons les considérants les plus saillants :

« Attendu que l'hospice de la ville du Puy est propriétaire d'une pharmacie dans laquelle sont préparés des remèdes, qui non-seulement sont livrés aux malades de l'établissement, mais qui sont débités et vendus au public;

« Que la préparation, le débit et la vente de ces remèdes sont réellement et sérieusement faits par le sieur Joyeux, pharmacien breveté, nommé pharmacien en chef de l'hospice du Puy par un arrêté de M. le préfet de la Haute-Loire du 21 décembre 1859;

« Que l'on ne comprend guère qu'il y ait un intérêt sérieux pour le public à ce qu'un pharmacien soit propriétaire de ce qui constitue le fonds de sa pharmacie, si d'ailleurs il présente les garanties légales de savoir et de moralité;

« Que s'il est à craindre qu'il soit exposé à manquer de la liberté nécessaire pour prévenir les abus et les dangers que comporte sa profession, parce qu'il ne sera pas propriétaire des matières sur lesquelles il est appelé à l'exercer, d'un autre côté, on peut espérer qu'étant dépourvu d'intérêt personnel, il sera moins porté à réaliser des bénéfices illégitimes et moins tenté, par conséquent, d'enfreindre les prescriptions légales;

« Qu'un pharmacien propriétaire d'une officine qu'il n'a pas payée, par exemple, peut présenter moins de garanties que celui qui l'a simplement louée ou empruntée;

« Que la surveillance de l'administration est la même dans tous les cas;

« Qu'on ne peut, à l'aide de considérations morales, créer des prohibitions que la loi n'a pas édictées;

« Attendu qu'aucune loi n'interdit, à celui qui n'est pas pharmacien, d'être propriétaire d'une pharmacie; qu'aucune disposition législative ne prescrit non plus la réunion dans la même main du diplôme de pharmacien et de la propriété du fonds de l'officine;

« Que les expressions dont se sert la loi du 21 germinal an XI, ouvrir une pharmacie, préparer, vendre et débiter des remèdes, ne sauraient équivaloir à celles-ci : être propriétaire de ces remèdes;

« Que cette loi limite les conditions imposées à la pharmacie, à l'action personnelle du pharmacien sur l'ouverture de l'officine, sur les manipulations pharmaceutiques, sur la vente et le débit des remèdes, sans se préoccuper d'en rechercher la propriété,

« Que, par suite, le propriétaire d'une pharmacie peut la faire gérer par un pharmacien titulaire, pourvu que ce dernier la dirige sérieusement et réellement;

« Attendu qu'on oppose vainement à ces principes la déclaration du roi du 25 avril 1777;

« Attendu que cette déclaration, qui avait pour objet spécial la séparation des corporations privilégiées des maîtres apothicaires d'avec les épiciers, et la création d'un collége de pharmacie dans la ville de Paris et ses faubourgs, n'a jamais eu de force exécutoire dans le ressort du parlement de Toulouse et spécialement dans le pays de Velay;

« Qu'avant la révolution la pharmacie était soumise, en France, à une foule de modes, variés suivant les différentes provinces, résultant tantôt des usages, tantôt même d'arrêts réglementaires rendus par les parlements;

« Que depuis 1777, et d'une manière continuée jusqu'à ce jour, l'hospice du Puy a eu une pharmacie ouverte au public, ce qui indique que la déclaration n'y a jamais été appliquée;

« Que le décret du 14 avril 1791, qui fit provisoirement revivre les règlements sur la pharmacie, antérieurs à la révolution, ne leur attribua d'autres conséquences que celles qu'ils avaient auparavant, et décida qu'ils continueraient à être exécutés suivant leur forme et teneur;

« Qu'il faut dès lors en conclure que, même sous l'empire du décret du 14 avril 1791, la déclaration de 1777 n'était pas devenue applicable à l'exercice de la pharmacie dans la ville du Puy;

« Attendu qu'en admettant que la déclaration de 1777 fût en vigueur dans le ressort du parlement de Toulouse et dans la ville du Puy, les conséquences que l'on veut en tirer ne résultent ni de son esprit ni de son texte ;

« Que les considérations morales qui peuvent porter quelques esprits à vouloir que le pharmacien soit propriétaire du fonds de sa pharmacie ne sauraient s'appliquer aux hospices, à raison de leur caractère d'établissements publics;

« Qu'on ne saurait les soupçonner d'un trafic déloyal, sans soupçonner l'administration elle-même ;

« Qu'enfin consacrer ce principe, qu'il faut être propriétaire du fonds de sa pharmacie pour être pharmacien, ce serait dénier à toute personne morale ou civile, à toute société anonyme, à une commune, à l'école de pharmacie elle-même, le droit de s'organiser pour l'exploitation d'une pharmacie ; paralyser au nom de la santé publique les avantages incontestables qu'elle retirerait de pareilles créations, et frapper spécialement d'une déplorable exclusion les établissements de bienfaisance, dont tout le monde reconnaît l'utilité ;

« Attendu dès lors que l'action des demandeurs ne s'appuie sur aucun fait délictueux reprochable aux défendeurs ;

« Par ces motifs,

« Le Tribunal,

« Vidant son délibéré, jugeant en premier ressort, après avoir entendu M. Moreau, substitut, dans ses réquisitions ;

« Rejette la demande formée contre MM. les administrateurs de l'hospice et les religieuses de cet établissement, par les pharmaciens du Puy;

« Les en déboute et les condamne aux dépens (1). »

***

Nous trouvons exposée avec détails, dans la *Feuille de tout le monde*, de M. P. Joigneaux, une petite découverte qui intéressera beaucoup de gens et particulièrement ceux de nos confrères qui se livrent aux plaisirs de la chasse.

Sur cent fusils de chasse qui éclatent, quatre-vingt-quinze fois le canon gauche est le siége de l'accident. Pourquoi? La fabrication est la même, les épreuves supportées avant la mise en vente de l'arme sont identiques; en général, les chasseurs s'appliquent à charger également les deux côtés, etc. Il doit cependant y avoir une raison de la plus grande fréquence de l'*éclatement* à gauche qu'à droite, et c'est cette raison que croit avoir trouvée M. Delarue, un des hommes les plus savants et les plus modestes que je connaisse. Dans le cas actuel, il n'était pas besoin de beaucoup de science; un peu de bon sens et quelque observation suffisaient. Une fois le chasseur en campagne, que se passe-t-il? Une pièce de gibier se présente, un coup de fusil part, c'est le coup droit. Si le gibier est abattu, le chasseur recharge le canon droit, et se remet en quête; si le gibier n'a pas été atteint, il est bientôt hors de portée et la manœuvre du chasseur est la même. En un mot, le coup gauche est une réserve dont on ne se sert qu'à la dernière nécessité. Il semble au premier abord que ce moindre travail devrait rendre plus rares les accidents du côté gauche; il produit, en réalité, un effet tout contraire. Supposons que le coup droit parte vingt fois avant le coup gauche; les secousses des détonations successives, ébranlant chaque fois la charge contenue dans le tonnerre du canon gauche, finiront par éloigner la bourre de la poudre et par laisser entre elles un intervalle notable; le coup gauche étant tiré alors, le canon éclatera. Que faut-il faire pour prévenir cet accident, presque toujours suivi de mutilations terribles? Rien de plus simple : il faut, toutes les fois qu'on charge le coup droit, laisser tomber la baguette dans le canon gauche, de façon à rétablir le contact entre la bourre et le plomb. Cela est tellement simple, tellement facile, et se comprend si bien, qu'il suffira, je l'espère, de signaler la chose aux chasseurs pour qu'elle soit immédiatement mise en pratique. Il y a là un immense service rendu, et la Société de Saint-Hubert votera sans doute des remerciments à M. Delarue.

***

L'*American medical Times* raconte un moyen ingénieux employé par un charlatan de la Nouvelle-Orléans pour se faire une immense réputation Il rapportait toutes les ma-

(1) On dit que les pharmaciens du Puy en appellent de ce jugement.

ladies des femmes à une tumeur de la matrice, et, dès qu'il était appelé auprès d'une malade, sous prétexte d'examiner les organes génitaux, il introduisait jusque dans la matrice un petit morceau de viande crue. Survenaient bientôt des douleurs intolérables. « Très-bien : le remède opère, disait notre homme, et je n'en donne pas pour longtemps à la tumeur avant qu'elle soit obligée de vider la place. » En effet, la viande était enfin expulsée, et en même temps les douleurs s'effaçaient comme par enchantement. La malade, *guérie*, pouvait palper la prétendue cause de ses maux et payait en conséquence !

Le misérable qui se livrait à cette spéculation a été condamné à 5,000 fr. d'amende.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Moyens thérapeutiques divers sans médicaments (1).

Comme il existe de nombreuses circonstances où le médecin n'a pas de médicaments sous la main, il peut être avantageux pour lui de se rappeler les ressources qu'il peut trouver dans les agents qui sont toujours à sa portée.

L'utilité de ces moyens à un moment donné leur donne une valeur qu'on serait peut-être tenté de leur refuser au premier abord.

Moyens adjuvants ou complémentaires de la saignée. — Méthode hémospasique.

A défaut des grandes ventouses de Junod, qu'il est quelquefois fort difficile de se procurer, les moyens suivants produisent des effets du même genre. Le malade est assis sur le bord de son lit ; les jambes, les pieds sont tenus pendants dans un vase plein d'eau chaude ; des ligatures fortement serrées sont appliquées au-dessus du genou. On peut en faire autant pour les membres supérieurs, et, de cette sorte, on détermine des congestions partielles qui, mettant, pour quelque temps seulement, hors de la circulation, une grande masse de fluides, peuvent avoir, sur les organes malades et congestionnés, la plus heureuse influence. En ôtant les ligatures, en replaçant les membres sur le lit et en posant sur un plan horizontal les parties congestionnées, on rend à l'économie, quand on le juge convenable, le sang qu'on lui avait momentanément soustrait. (Piorry, *Traité de médecine*, t. III, p. 562.)

La méthode hémospasique a été employée très-utilement contre la congestion inflammatoire du parenchyme pulmonaire, premier degré de la pneumonie, dans la deuxième période de l'évolution tuberculeuse, et contre la bronchite capillaire.

Dyspepsie. — Décubitus sur le côté droit.

Dans certaines affections de l'estomac, dans certains cas de dyspepsie, faire coucher le malade sur le côté droit, c'est aider les mucosités et les sucs plus ou moins âcres retenus dans le fond de l'estomac à cheminer vers l'ouverture pylorique et faciliter un écoulement salutaire.

Hémoptysie et hématémèse. — Position du tronc et des membres, retenir le sang aux extrémités.

Dans les vomissements de sang, comme dans les crachements de sang, faire coucher le malade le tronc un peu élevé, donner aux quatre membres une position déclive, les plonger dans des vases pleins d'eau chaude, retenir le sang aux extrémités à l'aide de ligatures, constituent un moyen très-énergique. On a ainsi, dit le professeur Piorry, le grand avantage de soustraire brusquement une énorme quantité de sang, et cela tout en le laissant en réserve pour le moment où, l'hémorragie se trouvant arrêtée, il n'y aura plus d'inconvénient à le rendre à la circulation.

Diarrhée typhoïde. — Palper abdominal purgatif.

On peut purger un malade avec la main seule dans les diarrhées qui existent au début de la fièvre typhoïde. Il suffit, pour exécuter cette purgation manuelle, d'incliner un peu le malade sur le côté gauche, et, avec la main posée à plat, les doigts exerçant une suffisante

(1) Les divers moyens thérapeutiques qui suivent ont été extraits d'une brochure de M. le docteur Ferran, chirurgien militaire, intitulée : *Considérations cliniques sur l'emploi médical des agents physiques.*

pression, de conduire lentement les matières accumulées dans la poche iléo-cœcale depuis la fosse iliaque droite jusqu'à la fosse iliaque gauche en lui faisant suivre l'arc du colon.

Accumulation des matières fécales. — Palper abdominal purgatif.

La purgation manuelle réussit encore très-bien dans les cas d'accumulation de matières fécales. Mais, avant d'employer ce moyen, il convient préalablement de donner un ou plusieurs lavements, de faire coucher passagèrement le malade sur le côté droit et, par une manœuvre inverse, d'amener le liquide jusqu'à la valvule iléo-cœcale. Des pressions moelleuses faites de bas en haut pour remonter le colon descendant, puis de gauche à droite pour le colon transverse, enfin de haut en bas pour descendre le colon ascendant; un léger massage pratiqué sur les tumeurs feront très-bien arriver le liquide jusqu'à la fosse iliaque droite, et alors on agira comme il a été dit plus haut.

Tympanite. — Palper abdominal purgatif.

Dans certains cas de tympanite, la purgation manuelle peut être couronnée de succès. Voici comment procède M. le professeur Piorry : lorsqu'on s'est bien assuré, par le toucher du rectum, qu'il ne s'y trouve pas d'obstacle mécanique à la sortie des fluides élastiques, lorsqu'on a surtout des raisons pour attribuer l'accumulation des gaz à l'atonie du tube digestif et à l'extrême dilatation de celui-ci, on peut employer avec succès les pressions sur l'abdomen. On commence par les pratiquer sur la région iliaque gauche, et de haut en bas, de sorte que l'on conduise ainsi les fluides élastiques du colon vers le rectum; ensuite on exécute la même manœuvre d'abord sur le colon descendant, puis sur la région occupée par le colon transverse et ascendant, sur le cœcum, et enfin sur l'intestin grêle. C'est avec assez d'énergie que de semblables pressions devront être faites; elles consisteront en des mouvements doux, en frictions dirigées jusque dans la profondeur de l'abdomen.

Hoquet. — Compression épigastrique.

Le hoquet cesse presque instantanément au moyen d'une ceinture qui comprime plus ou moins fortement les fausses côtes et le creux épigastrique; quelquefois une pelote ou un tampon est utile dans ce dernier cas. Cette compression a réussi contre la plupart des hoquets persistants, contre le hoquet avec tympanisme et contre les hoquets des typhoïques et des typhiques. Dans un cas de hoquet rebelle à tous les remèdes, et qui persistait depuis plusieurs mois, il a fallu un bandage permanent et que la malade a porté plusieurs années. Chaque fois que le bandage était ôté, le hoquet revenait avec une violence extrême; il cessait subitement dès que le bandage était replacé.

Fièvre typhoïde. — Changement de décubitus.

Quand la maladie est longue et avec adynamie, il importe beaucoup de ne pas laisser le malade toujours couché sur le dos et de le maintenir tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, pour prévenir l'engorgement des poumons, les escarres du sacrum et les complications qui s'ensuivent. Il n'est pas aussi difficile qu'on le pense de faire tenir le malade sur l'un ou l'autre de ses côtés alternativement. Il suffit pour cela de fixer l'extrémité d'une bande à la partie inférieure du bras, au-dessus du coude, et, ramenant le bras et l'avant-bras au-devant de la poitrine, de fixer la bande au côté opposé du lit, à longueur convenable. La même opération est faite au genou, au-dessus du genou, de telle sorte que, pour le décubitus droit, les deux bandes iront du bras et du genou gauches au côté droit du lit, et vice versa pour le décubitus gauche. Il reste ensuite à caler le malade.

Fièvre typhoïde, abcès parotidiens. — Moyens préservatifs.

Il suffira, dans un grand nombre de cas de fièvre typhoïde, d'entretenir avec soin la propreté de la bouche et de varier la position du malade pour éviter la formation d'abcès parotidiens. On a remarqué, en effet, que l'abcès venait du même côté sur lequel était couché le malade, ou des deux côtés dans les cas de décubitus dorsal prolongé.

D'un autre côté, on a également observé qu'en tenant constamment la bouche des malades aussi propre que possible, les abcès parotidiens devenaient extrêmement rares.

Utilité de tenir la bouche propre et humide dans les maladies.

L'absence de trituration, l'effet même de la diète et surtout l'effet de la maladie, accumulent sur les gencives, autour des dents et sur la langue, du tartre en décomposition, des mucosités nauséeuses, des fuliginosités plus ou moins putrides. L'air passant par cette atmosphère putride sera, pour l'économie, une cause incessante d'infection, et cette cause sera d'autant plus puissante, que le malade respirera plus exclusivement par la bouche.

La sécheresse de la bouche et de la langue, comme l'occlusion des fosses nasales, doivent augmenter le malaise, si ce n'est les souffrances. La bouche maintenue dans un état constant de propreté, tant autour des gencives que sur la langue, si elle est souvent humectée et rafraîchie, si les fosses nasales sont également humectées, nul doute que l'air pénétrant plus pur, plus humide dans les poumons, ne remplisse de bien meilleures conditions d'hématose.

On a vu des signes de prostration profonde et le mutisme le plus complet cesser presque instantanément rien qu'en introduisant un linge mouillé jusqu'à la base de la langue.

Enfin la muqueuse buccale préservée de l'adynamie peut être utilisée de la façon la plus heureuse pour l'absorption réparatrice ; car la surface buccale, il est bon de se le rappeler, est douée d'une très-grande puissance d'absorption.

(*La suite au prochain numéro.*)

III. Des appareils à électricité continue d'un emploi facile.

Récamier, qui avait retiré beaucoup de succès de l'électricité, voulait qu'on pût la développer non pas seulement à flots, à grands courants, par fortes commotions, mais goutte à goutte en quelque sorte, à temps rapprochés et continués indéfiniment, à volonté.

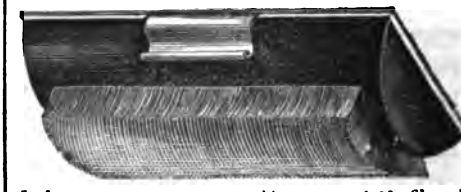
Ne peut-il pas en être de l'électricité comme de la chaleur, et ne se chauffe-t-on pas quelquefois tout aussi bien et même mieux devant un feu modéré que devant un feu trop ardent?

Il est certainement un grand nombre de circonstances où l'électricité, prise à petites doses, souvent répétées, donnera d'aussi bons résultats que les fortes commotions. Récamier tenta l'application d'un appareil de son invention pour arriver à ce résultat; mais les *cataplasmes galvaniques* dont il a été parlé dans ce journal en 1851 ne répondirent pas complétement à tout ce qu'il s'était promis.

Bientôt surgirent de nouveaux appareils, tous de plus en plus simplifiés, pour répondre aux idées du maître et à cette indication, de pouvoir administrer souvent, facilement et doucement l'électricité.

De tous les appareils électriques usuels, aucun ne nous semble plus commode et plus ingénieux que la *brosse Volta-électrique* du docteur Hoffman, de Berlin. Ce petit appareil, qui a la forme d'une brosse, représente parfaitement toutes les parties de la pile à auge, et, malgré son élégance et sa simplicité, il est construit d'après les données les plus exactes de la science.

Dans l'intérieur se trouvent des couples de zinc et cuivre et des rondelles en laine humectées dans de l'eau saturée de sel en nombre proportionnel au degré de force que l'on veut obtenir.



La brosse vue dans son ensemble avec ses 4,000 fils métalliques. — Longueur de l'appareil 0,13 centimètres; largeur 0,07 centimètres.

La main qui tient la brosse est en contact avec le pôle zinc (le couvercle); le corps sur lequel on fait l'application ou les frictions est en contact avec le pôle cuivre (fibres métalliques); le corps représente aussi l'arc conducteur quand on se frotte soi-même et l'électricité pénètre exactement dans la partie que l'on veut électriser. Quand c'est une seconde personne qui électrise, elle frictionne d'une main et pose l'autre main sur le corps du malade : il se trouve encore là un arc conducteur.

Ce petit appareil utile et économique nous semble appelé à généraliser beaucoup l'emploi de l'électricité et à devenir d'un usage presque journalier pour l'hygiène comme pour la thérapeutique.

La *brosse volta-électrique* (1) sera utile comme agent hygiénique contre les fatigues nerveuses, contre divers malaises sans nom, si pénibles et si fréquents. Quand ils sont légers et fuzaces, on les attribue à l'orage, à l'électricité de l'air, à une mauvaise disposition ; on les caractérise quand ils sont graves, de *spleen*, de *tædium vitæ*, et ils peuvent conduire au suicide.

La *brosse volta-électrique* comme agent thérapeutique nous a déjà rendu des services : dans les douleurs d'entrailles persistantes; — pour combattre une constipation habituelle; — comme moyen préservatif et curatif des douleurs lymphatiques, névralgiques et rhumatismales; — pour dissoudre les engorgements divers; — pour rappeler la menstruation et aussi pour faciliter chez les femmes lymphatiques cette fonction parfois si pénible; enfin quand il faut exciter une sécrétion paresseuse, affaiblie ou épuisée, comme celle de la peau, comme la sécrétion du lait chez les nourrices, la sécrétion biliaire et pancréatique, etc.

Il ne faut pas oublier d'ajouter qu'un des plus précieux avantages de cet appareil, c'est que le malade n'en éprouve aucune commotion ni sensation, ni douleur d'aucune sorte, l'électricité étant à courant continu et non intermittent. Dr Ch. LACROIX.

IV. Ongle incarné.

Monsieur le Rédacteur,

Dans votre numéro du 1er juillet courant, vous citez une note de M. le docteur Martenot de Cordoux au sujet de l'opération si douloureuse de l'ongle incarné.

Il y a longtemps déjà, j'ai vu employer à l'hôpital civil de Nancy un procédé inventé, je crois, par le docteur Néret, qui a l'avantage d'unir à une promptitude extrême l'absence complète de douleur.

J'ai pratiqué moi-même nombre de fois cette opération qui toujours a été suivie d'un prompt succès.

Je place le pied sur un banc de bois et entoure le doigt malade d'un manchon composé d'un mélange de glace pilée et de sel.

Au bout de quelques minutes (5 à 10), la congélation est assez forte pour enlever toute sensibilité, fait dont je m'assure en piquant le doigt avec la pointe d'un bistouri.

Je prends alors le premier instrument qui me tombe sous la main, spatule, couteau, ciseaux fermés, etc., etc.

Je l'introduis sous l'ongle du côté malade jusqu'à la matrice et j'enlève tout par un brusque mouvement d'arrachement.

Le malade accuse quelques instants après une douleur semblable à celle de l'onglée et qui dure peu.

La guérison est excessivement rapide sans récidive aucune et jamais je n'ai observé d'accidents.

Souvent, pour enlever l'ongle avec plus de facilité, je fais quelques jours avant l'opération, plonger les pieds du malade dans des pédiluves prolongés.

Ce procédé est, selon moi, préférable à celui décrit par M. Martenot.

Agréez, etc., Dr MINEL.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

V. De l'hydrocéphalie du fœtus comme cause de dystocie.

Monsieur le Directeur,

Les deux derniers numéros de votre Revue renferment un article important de M. le docteur Cabaret sur l'hydrocéphalie du fœtus comme cause de dystocie. La rareté du fait qui est tombé sous la main de ce confrère l'a porté à en rechercher d'autres exemples, et il a pu en réunir huit. On ne saurait trop, en effet, rassembler en faisceau les cas rares; aussi vous me permettrez d'indiquer d'autres observations de manière à grossir le groupe de M. Cabaret.

On en trouvera un exemple dans Raulin (*Conservation des enfants*, Paris 1748, t. I, page 507); cinq dans la *Revue médico-chirurgicale* de M. Malgaigne (t. VI, p. 237, 239, 240, 305 et t. VII, p. 178). Ce dernier cas est précisément tiré de ma pratique. C'est le seul que j'aie rencontré jusqu'ici, et où j'aie pu faire le diagnostic et la ponction du crâne malgré la présentation du siége, sans faire l'embryotomie. Enfin on en trouvera un autre cas dans les ar-

(1) Dépôt chez L. Brandus, boulevard Bonne-Nouvelle, 35, à Paris. — Prix : 20 fr.

chives (*Archives générales de médecine*, 5e série, tome II, page 355), et un autre dans l'*Union médicale* (1859, p. 524, tome II). En tout, avec ceux de M. Cabaret, dix-sept cas, et si on y joint les quinze de Mme Lachapelle, cela fait trente-deux cas.

Quand on se donne la peine de recueillir les faits rares, on finit, comme on voit, par en réunir assez pour en faire une histoire générale. Puissent ces quelques indications servir aux travailleurs comme elles me serviraient à moi-même si je devais traiter ce point d'obstétrique!

Agréez, etc., A. MATTEI, D. M. P.

VI. De divers moyens proposés pour abréger l'accouchement.

Dans la séance du 21 août de l'année dernière, le docteur de Bourousse de Lafore a lu devant l'Académie impériale de médecine un Mémoire ayant pour titre : *De l'accouchement naturel lent et des moyens non dangereux de l'abréger*. De ce travail fort intéressant, sans doute, les divers comptes-rendus de l'Académie publiés par les journaux de médecine n'ont fait connaître que les conclusions qui paraissent, il est vrai, résumer parfaitement les diverses propositions émises par le très-honorable médecin en chef des Quinze-Vingts ; mais elles n'en font pas moins regretter que le public médical n'ait pas encore été mis à même d'apprécier les moyens indiqués par une longue et fructueuse expérience. — Quoi qu'il en soit de cette méthode obstétricale que, depuis la publication qui en a été faite, nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'appliquer avec succès, et en attendant le jugement, un peu tardif, qu'en portera, sans doute, la savante commission chargée d'en rendre compte, qu'il nous soit permis, sans trop de témérité, de venir exposer avec toute la modestie d'un médecin de campagne quelques procédés qui sont le fruit d'une pratique de plus de vingt années (1), et qui nous paraissent rentrer dans la question traitée par le docteur Bourousse et en former comme le complément nécessaire et naturel.

1° Prenant donc pour point de départ de l'application pratique des deux petites manœuvres obstétricales que nous soumettons à l'appréciation des praticiens accoucheurs, quelques-unes des conclusions connues (1) du Mémoire dont il vient d'être parlé, voici ce que nous croyons pouvoir proposer: 1° Lorsque dans les accouchements naturels et dans la quatrième période du travail de l'enfantement, la faiblesse des contractions utérines résultant, soit de la longueur de ce même travail, soit de la constitution de la patiente ou même du peu de vitalité du produit de la conception ; ou bien encore, soit de la rigidité des parties molles de l'appareil génital externe ou de la résistance opposée par une certaine étroitesse relative du détroit inférieur du bassin, comme cela se rencontre surtout chez les primipares, et principalement chez celles qui n'enfantent pour la première fois que vers l'âge de trente-cinq à quarante ans, ainsi que dans ces derniers temps nous avons eu l'occasion de l'observer plusieurs fois de suite ; dans ces diverses circonstances, disons-nous, nous avons été amené, tant par le raisonnement que par cette sorte d'inspiration instinctive qu'on n'acquiert qu'au-

(1) Nous pratiquons annuellement, bon an mal an, quarante accouchements.

(1) Principalement les trois dernières ainsi conçues :

Dernières conclusions du Mémoire du docteur Bourousse de Lafore.

« 4° Cette nouvelle manœuvre n'est nullement douloureuse ; elle peut être employée ou du moins essayée dans tous les cas d'accouchement naturel lent ; elle abrége extrêmement la durée du travail, ne met en péril ni la femme ni le fœtus, prévient habituellement la faiblesse des contractions utérines, diminue singulièrement la prétendue importance des rigidités du col ou du périnée, et donne presque toujours le moyen d'éviter les dangers de la temporisation et des manœuvres obstétricales généralement employées.

« 5° Si la temporisation et les manœuvres obstétricales usitées offrent de très-graves inconvénients, et si au contraire la manœuvre nouvelle que j'indique, exempte de danger, peut être employée dans presque tous les accouchements naturels et donne d'excellents résultats, la proposition généralement admise aujourd'hui, en France surtout, que l'accoucheur, dans le plus grand nombre des cas, doit être le simple spectateur de l'accouchement naturel, est mauvaise, et elle devrait être remplacée par la suivante : Il est dans le plus grand nombre des cas nécessaire que l'accoucheur ou la sage-femme intervienne dans l'accouchement naturel, pour mettre dans la position la plus favorable à son passage la partie du fœtus qui se présente et par suite lever, à l'aide de la nouvelle manœuvre, l'obstacle qu'à chaque contraction utérine la symphyse du pubis oppose à la sortie de l'enfant.

« 6° S'il est vrai qu'on peut sans inconvénient, et avec un grand avantage, intervenir dans presque tous les accouchements naturels, il est, je crois, utile de changer cette dénomination de *naturel*, et plus rationnel d'appeler accouchement *simple* ou *ordinaire* celui dans lequel il suffit d'attendre, et accouchement *compliqué* ou *extraordinaire* celui dans lequel il faut, avec le forceps ou la totalité de la main, se livrer à de longues et douloureuses manœuvres obstétricales. »

près des malades et qui ne peut se calculer *a priori*, à abréger considérablement les derniers moments si douloureux, si épuisants et si pleins d'anxiété et d'inquiétude de la période ultime de l'accouchement, en introduisant dans le rectum, préalablement vidé, le doigt indicateur de la main droite, dont le reste est occupé à soutenir convenablement le périnée, de façon que, sa face palmaire placée contre la cloison recto-vaginale, il forme, par la flexion de la dernière phalange, une sorte de crochet qui, lors des dernières contractions utérines, quelque faibles qu'elles soient, et en profitant de la douleur, agit en poussant d'arrière en avant la tête du fœtus pour en faciliter et en hâter le passage à travers l'ouverture vulvaire, et par conséquent diminuer sensiblement, à l'avantage de la pauvre patiente, non-seulement la durée du travail, mais à éviter dans certains cas l'application des instruments ou l'emploi de l'ergot de seigle qui, il faut le dire, a été dans plusieurs cas fort heureusement combiné avec la manœuvre dont il est question, laquelle, néanmoins, nous a paru d'une application des plus satisfaisantes, alors même que l'action de ce médicament déjà mis en usage se trouvait épuisée et ne pouvait plus être mise à contribution sans inconvénients plus ou moins sérieux.

Cette manœuvre que, depuis plus de vingt ans, nous avons eu maintes fois l'occasion d'appliquer et que nous n'avons vu indiquée nulle part, dans quelque traité d'accouchements que ce soit, non-seulement n'a jamais causé d'accidents, comme quelques personnes seraient portées à le penser ; mais, tout en hâtant la délivrance des pauvres femmes qui voulaient bien nous accorder leur confiance, nous nous sommes assuré qu'elle n'a rien de comparable, quant à la douleur, à l'application du forceps ou du léniceps; et, qu'en fût-il ainsi, elle ne saurait encourir à cet égard plus de reproches qu'on n'en peut faire à l'emploi de ces instruments, dont nous savons que dans plusieurs pays étrangers et notamment en Angleterre et en Écosse on fait une sorte d'abus (1); lequel pourrait être bien diminué et même disparaître, si le moyen que nous proposons et que nous avons déjà recommandé à l'expérimentation de plusieurs de nos honorables confrères, était généralement adopté dans les nombreuses circonstances où son application pourrait en être faite.

2° Tout le monde sait que par la rupture prématurée des membranes et l'écoulement des eaux de l'amnios que les accoucheurs expérimentés ne confondent pas avec ce qu'on appelle les *fausses eaux*, dont la perte avant le terme, soit dit en passant, a bien aussi son importance, le travail se trouve ralenti considérablement, et qu'alors on a recours à divers moyens pour réveiller les contractions utérines, surtout si l'on suppose que la vie de l'enfant est en danger. Mais, soit que l'on attende le commencement d'un nouveau travail naturel ou qu'il ait été provoqué selon les indications qui peuvent se présenter, voici ce que nous avons été à même d'observer : c'est que, chez ce qu'on appelle les *femmes molles, peu énergiques*, les contractions utérines, quoique souvent fort intenses et successives, ne parviennent que très-difficilement à diriger le fœtus dans la direction de l'axe du détroit supérieur ; il semble que la partie de l'enfant qui se présente hésite à s'engager et éprouve un mouvement de va-et-vient et de latéralité au milieu de la cavité utérine en partie vide de son contenu par la perte prématurée du liquide amniotique,

(1) « Outre qu'il est toujours fâcheux de troubler l'œuvre de la nature quand elle s'accomplit régulièrement, « l'application du forceps en apparence la plus simple « peut être dangereuse pour la mère et surtout pour le « fœtus. La déplétion trop rapide de l'utérus expose la « femme aux hémorragies par inertie; la dilatation des « parties molles s'opère beaucoup moins régulièrement « quand la tête est extraite par le forceps; la rupture du « périnée est aussi beaucoup plus à craindre, quel que « soit le ménagement avec lequel on pratique les tractions. D'un autre côté, la compression que l'instrument « exerce sur la tête du fœtus peut nuire à sa santé et parfois à sa vie.

« M. Landouzy a, dans ces derniers temps, étudié avec « soin la paralysie faciale qui succède souvent chez les « nouveau-nés à l'application du forceps. M. Paul Dubois avait également, dans ses leçons, signalé le fait. « Cette paralysie, qui n'existe que d'un seul côté de la face, « reconnaît pour cause la compression de la septième « paire par une des branches de l'instrument. Cette compression du nerf facial, à sa sortie du trou stylo-mastoïdien, est rendue très-facile par l'absence presque « complète de l'apophyse mastoïde et le peu de développement du conduit auditif. Elle est très-facilement reconnaissable immédiatement après la naissance. Ainsi « la commissure des lèvres est fortement déviée, l'aile « du nez est moins ouverte et moins mobile que celle du « côté sain, les paupières du côté malade restent ouvertes, celles de l'autre côté restent closes ; tout un côté « de la face est entraîné par l'autre, et cette difformité, « exagérée par les cris de l'enfant, donne à sa figure un « aspect très-bizarre. »

(*Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, page 757, par Cazeaux.)

et alors les contractions de l'organe gestateur ont lieu le plus souvent en pure perte. Témoin, bien des fois, de cet état anomal, fâcheux à cause des lenteurs et de l'épuisement qui en résultent, nous avons cru pouvoir y remédier en faisant placer latéralement sur l'abdomen les mains d'un aide, de façon à fixer le produit de la conception, sans toutefois exercer sur lui aucune pression défavorable, afin que, lors des contractions utérines, celles-ci ne soient pas perdues, trouvant, pour ainsi dire, un point d'appui fixe et résistant sur le fœtus qu'elles ont pour mission d'expulser de la cavité qui le renferme. Rarement ce moyen a manqué son effet; car, peu après l'avoir mis en usage, la partie du fœtus qui se présentait ne tardait pas à s'engager et le travail à s'établir d'une manière régulière et satisfaisante, pourvu, toutefois, qu'on ne cessât pas trop tôt cette petite manœuvre dont nous avons puisé l'idée dans une observation fort curieuse et très-intéressante de M. Mattei, relative à un changement de position du fœtus un mois avant l'accouchement, mais dont l'application n'a pas encore été faite, que nous sachions.

Eug. DOUZAUVILLIÈRE,
Médecin du service médical gratuit des campagnes.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

VII. Guérison de la morve en Afrique.

Permettez-moi de vous demander encore une petite place dans le journal confié à votre savante et intelligente direction, pour venir aussi, moi, modeste praticien de campagne, non pas prendre part (loin de moi une pareille témérité) à l'intéressante discussion relative à la *morve* qui a occupé plusieurs séances de l'Académie de médecine, mais seulement apporter à l'édifice scientifique une petite pierre ramassée en lisant l'important ouvrage du général Daumas: *Les chevaux du Sahara*, où j'ai remarqué que, dans la nomenclature des maladies qui affectent les chevaux arabes, on ne voit point figurer la *morve* proprement dite. Il n'est question que du farcin (*et djert*, petite vérole), dénomination sous laquelle les habitants du désert entendent une éruption de la famille des varioles, c'est-à-dire pustuleuse. De plus, et ce qui éloigne toute espèce d'analogie avec le farcin connu en Europe, c'est que cette maladie, divisée par les Arabes en quatre variétés ou catégories, cède toujours à des traitements purement externes. Cependant il est juste de dire que les fils d'Ismael croient que le farcin est contagieux, et qu'il a de grands rapports avec la petite vérole telle qu'elle est connue de ce côté de la Méditerranée.

A l'appui de ces renseignements, il nous paraît convenable d'ajouter le passage d'une lettre écrite par M. le général Marey-Monge, ancien gouverneur de l'Algérie, au général Daumas, ainsi conçue : « *Le grand air réussit souvent, en Afrique, contre la morve. « J'ai été autorisé à envoyer à Médéah, dans « le désert, des chevaux et mulets dûment « reconnus morveux. Les Arabes en guérissent un très-grand nombre.* »

Agréez, etc. Eug. DOUZAUVILLIÈRE,
Médecin du service médical gratuit du canton d'Arpajon.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De quelques phénomènes de physiologie pathologique observés dans certaines ophthalmies et des indications thérapeutiques qui en découlent, par le docteur DECONDÉ. — M. Decondé insiste principalement, dans ce travail, sur l'utilité du mouvement général et de l'exposition de l'œil libre au jour, dans le traitement des ophthalmies chroniques. Il reconnaît que le repos de l'œil est généralement indispensable dans les inflammations aiguës de cet organe; le repos de l'œil ne pouvant que difficilement s'obtenir sans le repos du corps, celui-ci est exigé en même temps.

Au contraire, suivant M. Decondé, le repos de l'œil et le repos du corps sont nuisibles lorsque le mal passe à l'état chronique, ou même lorsque l'ophthalmie se prolonge avec quelque activité au delà de son terme ordinaire. « Le repos du corps, dit-il, présente de grands inconvénients; il permet au mal de se concentrer vers l'organe malade; il laisse l'ir

ritabilité du patient s'accroître de jour en jour et retentir vers l'œil; il amène enfin, pour la constitution, le lymphatisme. Le repos de l'œil, qui ne peut généralement être obtenu que dans une pièce peu éclairée et quelquefois même obscure, présente, de son côté, d'autres inconvénients; l'irritabilité augmente, la photophobie s'y joint, et l'on voit presque toujours le lymphatisme venir apposer son cachet et amener des complications tenaces et capables de donner le change sur le véritable caractère de la maladie.

« La lumière, dit encore l'auteur, est l'excitant naturel des yeux; son action est analogue à celle du mouvement. Dans les inflammations chroniques profondes, l'exposition de l'œil au jour, dans un lieu ombragé, est presque toujours utile. Dans les affections chroniques et superficielles, elle n'est pas seulement utile, elle est indispensable; et ici, ce n'est pas seulement une lumière obscure et sombre qu'il faut, mais une lumière vive et dans tout son éclat.

« Plusieurs de nos collègues ont pu constater les remarquables effets que nous obtenons dans le traitement des ophthalmies lymphatiques et scrofuleuses, à tous les degrés inflammatoires, de l'exercice au grand air et même en plein soleil. Plus la photophobie est intense, plus nous insistons sur l'exposition au grand air et au soleil. Si le patient craint de s'y exposer, nous l'y amenons par gradation; nous choisissons un lieu à l'ombre près d'un endroit vivement éclairé; nous l'engageons à y tenir les yeux ouverts: ceux-ci s'habituent bientôt à cette lumière et se trouvent déjà renforcés. De l'ombre, le patient passe bien vite à l'endroit éclairé; il éprouve d'abord une gêne très-prononcée qu'il finit par surmonter, et dès lors sa maladie est enrayée, et elle ne cesse de s'améliorer sous la continuation de cette pratique hygiénique. »

Le travail de M. Decondé renferme, en outre, un certain nombre de détails, moins révolutionnaires, sur la pratique ophthalmologique de ce médecin. Nous ajouterons quelques mots sur certains points.

Jamais M. Decondé n'a rencontré un fait démontrant évidemment l'efficacité des révulsifs appliqués à la nuque. Les révulsifs lui ont paru nuisibles dans presque toutes les ophthalmies entachées de lymphatisme ou de scrofule; d'autre part, ajoute-t-il, il faut être très-prudent dans leur emploi contre les choroïdites chroniques; car j'ai vu, dans deux cas, le peu de vision qui restait encore s'effacer d'une manière soudaine sous l'influence de l'application d'un séton.

Dans les inflammations aiguës, M. Decondé n'emploie la saignée générale que dans des cas excessivement rares; il a recours alors à des saignées locales. Jamais il ne prescrit de sangsues derrière les oreilles, et il n'en fait appliquer aux tempes que lorsqu'il y est obligé par l'impossibilité de les appliquer aux narines. C'est ce dernier mode d'application qui lui a donné les résultats les plus avantageux. Une ou deux sangsues, dit-il, fixées à l'intérieur de la narine du côté malade, et placées successivement, produisent plus d'effet et un effet plus certain que dix appliquées à la tempe; elles affaiblissent peu le patient; elles agissent directement sur l'œil affecté que l'on voit pâlir, se dégager, se détendre pendant toute la durée de l'écoulement sanguin, et comme cet écoulement se fait d'une manière lente, continue, et se prolonge souvent pendant longtemps, goutte à goutte, l'effet en est profond, efficace, énergique. On peut y revenir itérativement et répéter les applications sans risquer d'affaiblir autant que par des saignées locales faites ailleurs.

Pour ce qui est du froid, l'auteur s'en sert volontiers dans les inflammations superficielles aiguës. Dans les affections chroniques et superficielles, il n'y a recours que lorsque le mal n'est pas dû à la cachexie scrofuleuse ou au lymphatisme exagéré. Il prescrit alors quelques ablutions de l'œil faites à l'eau froide pendant un court instant seulement, et répétées trois ou quatre fois le jour. Leur action est alors purement stimulante : chaque lotion froide ou chaque bain de l'œil est suivi d'une légère réaction accusée par l'augmentation de la chaleur de l'œil, réaction qui active la circulation et l'innervation, et amène la résolution.

M. Decondé préfère toujours les corps gras comme collyres aux solutions aqueuses. L'action en est plus durable; ils sont moins rapidement entraînés par les larmes, tandis que les collyres aqueux produisent généralement peu d'effet et fatiguent l'œil. Plus, d'ailleurs, le corps gras que l'on emploie est fluide et pé-

nètre avec facilité dans l'œil, plus l'action est générale et complète; de là l'indication de mélanger l'axonge à partie égale d'huile. Pour que l'introduction des corps gras produise tous ses effets, il faut encore une autre condition : c'est qu'après son dépôt sur l'œil ou entre les paupières une friction soit faite sur le pourtour de l'œil, afin que le collyre pénètre partout et soit mis en contact avec toute la surface malade.

Terminons en donnant la formule des collyres que M. Decondé emploie de préférence contre les taies de la cornée, et à l'aide desquels il dit avoir obtenu des effets très-remarquables, comme d'effacer complétement des albugos considérables :

1° Prenez :

Iodure de potassium... 30 centigr.
Axonge..... } de chaque 4 gr.
Huile de foie de morue. }

Mêlez; gros comme un pois dans l'œil, soir et matin; le soir, immédiatement avant de se coucher; le matin, après s'être lavé les yeux.

2° L'huile de foie de morue avec un neuvième de laudanum liquide de Sydenham ou avec quelques centigram. d'iodure de potassium, à instiller dans l'œil, soir et matin, à la dose de six à sept gouttes, le patient étant couché.

Le séjour du liquide dans l'œil doit être prolongé pendant cinq à quinze minutes.

(*Archives belges de méd. militaire.*)

Observation d'empoisonnement chronique par le cuivre. — Dans ces dernières années, plusieurs savants ont mis en doute cette affection et ont voulu revendiquer pour le cuivre une innocuité qu'il ne possède pas. Le professeur Oppolzer, à Vienne, a eu l'occasion d'observer quelques cas de ce genre; le dernier, très-remarquable, est le suivant :

Un chaudronnier, âgé de quarante-six ans, avait joui d'une bonne santé lorsque, il y a trois ans et demi, il commença à perdre l'appétit, les forces diminuèrent; il survint un amaigrissement lent mais progressif et un découragement inconnu jusqu'alors. Bientôt des alternatives de constipation et de diarrhée, et six mois après ce début, au commencement de l'année 1856, une violente colique ayant duré cinq à six semaines, au dire du malade. Les douleurs étaient presque intolérables dans les huit premiers jours et occupaient tout le bas-ventre; elles revenaient par paroxysme, mais n'avaient pas d'intervalle libre au commencement. L'abdomen était ballonné et sensible au moindre attouchement. Des cataplasmes et des sinapismes diminuaient ordinairement les douleurs. Durant cette maladie, il tomba un grand nombre de dents, surtout de la mâchoire supérieure. Il n'avait pas existé de salivation.

Après avoir été bien rétabli, cet ouvrier revint à son travail. Un an plus tard, il fut repris des mêmes accidents, mais la santé n'est plus redevenue bonne depuis cette époque. Il survint parfois un tremblement des extrémités durant des jours et des semaines, et les alternatives de constipation et de diarrhée ne cessèrent pas.

Il y a deux mois, troisième colique, identique aux précédentes, et quand, après quatre semaines, le malade quitta le lit, il s'aperçut d'une paralysie de la main droite.

L'état actuel est le suivant : structure petite, amaigrissement, joues enfoncées, face d'une couleur jaune verdâtre. Muqueuse buccale pâle; mais la face interne de la lèvre inférieure, quelques places de la supérieure, correspondant surtout aux impressions des rares dents, colorées en bleu foncé; les dents sont gris ardoisé, surtout à leurs bords. Rien dans la poitrine, si ce n'est une légère faiblesse des contractions du cœur. Ventre fortement rétracté, un peu sensible à la pression. Les extrémités supérieures sont considérablement amaigries, la droite plus que la gauche et surtout la main droite qui n'a que la peau et les os. L'avant-bras droit en pronation constante; la main fléchie à angle droit; les doigts formant presque le poing; le pouce fléchi dans la première et la seconde phalange et tiré en dedans. Les mouvements de l'avant-bras sur le bras sont assez libres, mais l'extension volontaire de la main et surtout des doigts est complétement impossible : la flexion ne peut être exagérée que de très-peu. Parole un peu tremblante, bégayée (depuis quelque temps au dire du malade); fonctions des sens normales; absence de saveur cuivrée. La sensibilité de la peau est intacte, même dans le membre paralysé; la motilité et la sensibilité électriques ne sont pas affaiblies dans les extenseurs malades. L'urine renfermait du cuivre.

Le diagnostic de cette maladie ne peut être douteux; tout au plus pourrait-on invoquer une intoxication saturnine; mais la couleur de l'individu, les symptômes intestinaux, la présence du cuivre dans l'urine, l'absence de maniement de plomb ne permettent pas de croire à cette intoxication.

Pour éliminer le cuivre du corps, il faut activer toutes les sécrétions, ainsi donner de légers purgatifs, des sudorifiques, des diurétiques (pourquoi pas de l'iodure de potassium?); puis refaire la constitution par tous les soins hygiéniques. La fin de l'observation précédente n'a pu être donnée, puisque le malade, venu seulement à la consultation, ne s'est plus représenté. (*Deutsche Klinik.*)

Traitement abortif du zona au moyen du collodion. — Voici, d'après la *Bibliothek for Læeger*, le résultat obtenu dans cinquante cas de zona, de l'emploi du collodion, quelques heures après l'apparition de cet exanthème. Ces cas ont été recueillis par les soins du docteur Fenger, de Copenhague, qui lui-même a, depuis plusieurs années, expérimenté avec succès cette méthode de traitement : 1° diminution de la chaleur et de la rougeur cutanées; disparition complète ou à peu de chose près de la douleur dans les premières vingt-quatre heures (vingt-sept fois); d'autres fois la douleur ne disparaît que du deuxième au quatrième jour (douze cas); affaissement presque général des vésicules dans la première journée qui suit l'application du collodion; 2° la fièvre, notée dans quarante-deux observations, et très-intense dans huit d'entre elles, existait au moment de l'application du topique : vingt et une fois elle avait disparu dès le lendemain, quatre fois au bout de trois ou quatre jours; une fois seulement elle persista longtemps; 3° l'apparition de nouveaux groupes de vésicules est presque généralement prévenue par l'emploi du collodion; 4° les accidents névralgiques, quand ils ne cèdent pas tout à fait et immédiatement aux applications de collodion, s'apaisent mieux que par l'emploi de tout autre moyen; 5° cette méthode abortive s'est constamment montrée exempte de dangers; 5° les ulcérations et les signes de gangrène, que l'on observe quelquefois chez les personnes cachectiques atteintes de zona, n'ont pas été constatées. Des excoriations donnant lieu à une sécrétion séreuse se sont parfois formées sous l'enduit du collodion; mais elles n'ont jamais passé à la suppuration du corps muqueux, et il a suffi, pour les faire cicatriser promptement, de les panser au cérat simple.

Le collodion a été employé tantôt pur, le plus souvent rendu élastique par l'addition de l'huile de ricin, quelquefois même additionné d'une forte solution alcoolique de sel de Saturne. (*Prag. Vjhrschr.*, XVIII, I, 1861.)

Les détails statistiques fournis par M. Fenger concordent avec nos observations particulières; ils s'écartent en quelques points de ceux signalés par les dermatologues, et notamment par Biett, dont les observations portent sur plus de cinq cents cas. Mais cela est peu important. Ce qui l'est davantage, c'est que le zona est réellement combattu avec avantage par les applications de collodion. Depuis que nous avons pris connaissance de la communication du médecin danois, nous avons rencontré dans notre pratique trois cas de zona, tous trois sur des femmes âgées de plus de 50 ans. (On sait que chez les vieillards le zona est généralement très-douloureux.) Dans les deux premiers cas l'éruption existait depuis plusieurs jours et était accompagnée de douleurs qui causaient un véritable supplice. Après l'emploi infructueux de divers moyens, nous eûmes recours au collodion. Une première application de ce topique diminua notablement la douleur, ainsi que les symptômes extérieurs. Au bout de trois à quatre jours toute douleur avait disparu. Dans le troisième cas, observé près du début de l'éruption phlycténoïde, les douleurs avaient cessé dès le lendemain de l'application du collodion pur, et les vésicules étaient complétement affaissées. J. O.

(*Journ. de Méd. de Bruxelles.*)

Tumeurs syphilitiques musculaires. — Nous empruntons à une fort intéressante clinique de M. Nélaton les considérations suivantes sur un point, assez généralement négligé par les syphiligraphes, de l'histoire de ces tumeurs; nous voulons parler de leur degré de curabilité et des altérations permanentes qui en sont parfois la conséquence.

Ces affections sont essentiellement curables; elles peuvent se terminer par la guérison com-

plète et le retour à l'état normal. Mais, pour obtenir ce résultat, il y a une condition essentielle, c'est que le traitement intervienne avant que le muscle soit déjà le siége d'altérations profondes dans ses parties élémentaires. Le traitement des accidents tertiaires de la syphilis, le proto-iodure de mercure associé à l'iodure de potassium, réussit à merveille à faire disparaître ces tumeurs et à rendre au muscle sa souplesse et sa contractilité. Mais si l'on arrive à un moment où la tumeur, déjà ancienne, est devenue le siége de modifications qui ont altéré la fibre musculaire, le traitement réussit bien encore à faire résorber la tumeur, mais le malade conserve une difformité plus ou moins considérable; l'absorption ne se borne plus alors à faire disparaître l'épanchement plastique qui s'était produit dans les espaces interfibrillaires du muscle, elle porte sur le tissu musculaire lui-même; le muscle s'atrophie, se raccourcit, et entraîne le membre dans le même sens. Il se passe là quelque chose d'analogue à ce que l'on observe pour le testicule syphilitique : le traitement prescrit en temps opportun amène la résolution complète de la maladie, et le testicule reprend toutes ses fonctions; arrive-t-on trop tard, au contraire, le traitement a bien encore pour effet d'obtenir la résolution de la tumeur; mais l'absorption ne s'arrête pas là : elle continue à se faire, et le testicule s'atrophie.

A quelle époque l'affection est-elle encore curable d'une manière complète? Au delà de quatre, cinq ou six mois, la simple résorption n'est-elle plus possible, et doit-elle nécessairement entraîner l'atrophie musculaire? Nous n'en savons absolument rien; c'est là une lacune que l'expérience ultérieure pourra seule combler : tout au plus est-il possible d'admettre qu'il est temps encore de faire le traitement avec des chances de succès tant que la tumeur est encore solide et ferme; on sait bien que, quand la tumeur est déjà un peu ramollie, l'atrophie est à peu près inévitable; mais ce résultat est-il également à craindre, du moins dans un certain nombre de cas où la tumeur présente encore une consistance assez ferme? C'est ce que nous ignorons, quant à présent, d'une manière absolue.

(*Gazette des hôpitaux.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Ansérine vulgaire ou argentine. — Potentilla anserina.

L'**Ansérine vulgaire**, πεντάφυλλον ἀργυροειδές, POTENTILLA ANSERINA, L., *potentilla* Bauh., *argentina* Dod.; *fragaria anserina*, Crantz; *pentaphilloïdes argenteum, alatum, seu potentilla*, Tourn.; *argentina vulgaris*, LMK., vulgairement appelée *argentine*, bec d'oie, herbe aux oies, potentille ansérine, agrimoine sauvage, quintefeuille, argentine, tanaisie sauvage, est une plante herbacée, vivace, de l'icosandrie polygynie, de la famille des rosacées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Plante vivace, herbacée.

Souche épaisse, presque verticale, brune, fibreuse, donnant naissance à plusieurs rosettes de feuilles.

Tiges naissant au-dessous des rosettes de feuilles, très-longues, grêles, presque filiformes, couchées, radiantes au niveau des nœuds qui portent aussi des rosettes de feuilles et qui sont assez éloignés les uns des autres.

Feuilles pinnatisséquées à 15-25 folioles, entremêlées de folioles plus petites; folioles ovales, dentées, vertes en dessus, tomenteuses, argentées en dessous. Stipules incisées, en partie soudées au pétiole, celles des feuilles caulinaires engaînantes, profondément incisées dans leur partie supérieure.

Fleurs hermaphrodites, régulières, grandes, d'un beau jaune, solitaires à l'extrémité de pédoncules latéraux plus ou moins longs.

Calice à 5 sépales soudés inférieurement, persistant, muni d'un calicule à 5 divisions qui alternent avec les sépales.

Corolle à 5 pétales libres, caducs, obovales, plus longs que le calice, insérés sur un disque au niveau de la soudure des sépales.

Étamines en nombre indéfini, libres, insérées avec les pétales.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire, libre, composé de carpelles en nombre indéfini, uniovulés, disposés sur un réceptacle convexe.

Styles aussi nombreux que les carpelles, latéraux, caducs.

Stigmate capité.

Fruit composé de carpelles secs, glabres, monospermes, indéhiscents, disposés sur un réceptacle commun, convexe, sec, pubescent persistant.

Graines très-petites, sans périsperme.

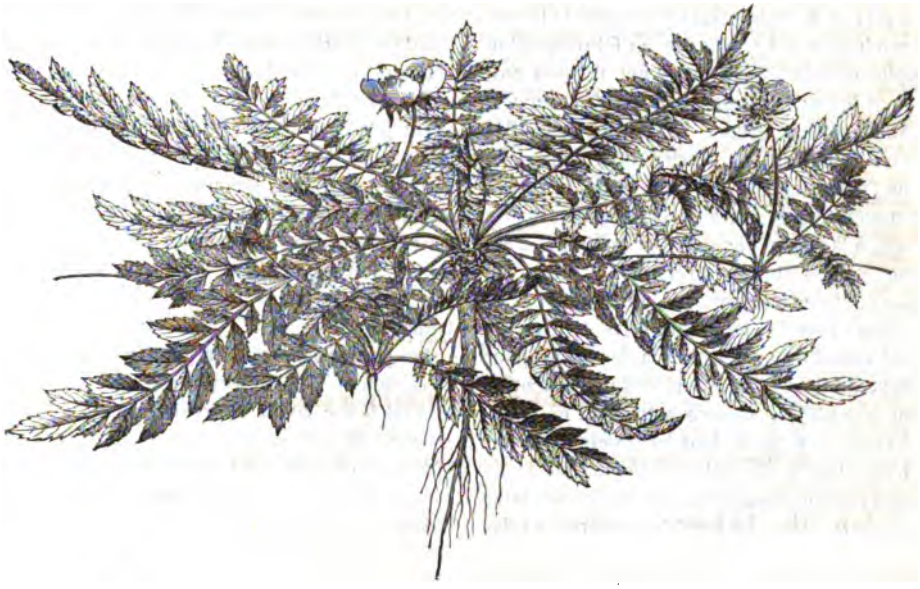
Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit de mai en septembre.

Très-commune sur les berges des rivières, des mares, des fossés, dans les lieux inondés l'hiver, etc.

L'ansérine vulgaire, qu'il serait plus convenable d'appeler *argentine*, pour la distinguer de l'ansérine vermifuge dont nous avons fait l'histoire dans notre dernier numéro, et qui appartient à une autre famille ; l'argentine, disons-nous, a une saveur styptique assez prononcée qu'elle doit à une notable proportion de tannin. Sa racine noircit la solution de sulfate de fer et son suc rougit le papier bleu.



Plante entière, 1/4 naturelle.

L'Ansérine vulgaire ou argentine. — Potentilla anserina.

L'argentine a été longtemps considérée comme un astringent précieux et recommandée par Mattiole et Dodoens dans toutes les maladies qui peuvent réclamer l'emploi des styptiques, la diarrhée, la dyssenterie, les flueurs blanches, les hémorragies internes. Tournefort vante son emploi dans les leucorrhées. Degner dit avoir prescrit avec succès la décoction d'argentine dans du lait contre une dyssenterie qui régna épidémiquement en 1736. M. le docteur Dubois, de Tournai, a rapporté cinq observations témoignant des bons effets de cette plante dans la diarrhée. La maladie a cédé en peu de jours à la décoction d'une poignée d'argentine dans un litre d'eau. C'est un remède vulgaire dans les campagnes, et qui réussit souvent.

L'argentine a été également conseillée dans diverses hémorragies, telles que les crachements de sang, les pertes utérines, les saignements de nez. Vogel dit que le suc de ses feuilles appliqué sur le front arrête cette dernière hémorragie; Murray observe judicieusement, à cette occasion, que le suc d'argentine agit peut-être uniquement comme corps froid.

Que dire maintenant des propriétés fébrifuges, antiphthisiques, diurétiques et même lithontriptiques, attribuées à la potentille ansérine par Withering, Rosen, Bergius, Timœus de Gueldenklee? Son nom de potentille (de potentia, puissance, vertu) conservé par Linné lui venait de la croyance que l'on avait de son efficacité dans une foule de cas, croyance partagée, d'ailleurs, par Boerhaave qui considérait cette plante comme l'égale du quinquina contre les fièvres. Triller dit que l'expérience a souvent justifié l'opinion de Boerhaave, et, suivant Lieutaud, c'est une chose avouée de tous les gens de l'art que la plupart des parties de cette plante guérissent la fièvre. Cependant ce n'a jamais été un fébrifuge d'un emploi vulgaire. Ceux qui y ont recours emploient le suc à la dose de 90 à 125 grammes.

Nous voyons encore l'argentine conseillée contre la jaunisse, le scorbut et l'hydropisie, dans l'inflammation des reins et de la vessie. La macération de sa graine, écrasée dans du vin blanc, à la dose d'une once par bouteille, a été recommandée contre la rétention d'urine. On laisse la graine macérer dans une bouteille dont on prend tous les jours un verre à jeun, en ayant soin d'agiter ensuite la bouteille pour l'usage du lendemain. La décoction d'argentine peut être utilisée comme astringent en injections dans le vagin et dans les trajets fistuleux.

L'eau distillée de cette plante était jadis employée comme cosmétique, par les dames, pour nettoyer le visage, en faire disparaître les rides et les rougeurs, pour raffermir les dents et resserrer les gencives.

Les Anglais mangent la racine d'argentine en guise de panais dont elle a le goût. L'argentine est mise au nombre des plantes potagères par les Écossais et les Irlandais, qui mangent la feuille apprêtée de diverses manières et font du pain avec sa racine en temps de disette. Cette racine est un peu farineuse. Elle s'emploie dans quelques pays à la fabrication de la bière.

L'argentine gâte les prairies où elle se multiplie beaucoup pour peu que l'eau y séjourne. Cependant elle n'y est pas complétement inutile. Les chevaux, les vaches et les chèvres en broutent l'herbe ; cependant, à part les cochons qui sont très-friands de sa racine, et les oies qui le sont de ses feuilles, les bestiaux recherchent peu l'argentine et les brebis n'en veulent pas du tout. Elle indique un terrain limoneux et argileux lorsque ses feuilles sont argentées dessus comme dessous. L'argentine est encore propre à quelques usages domestiques. Son eau distillée donne de la fermeté aux gazes ; cette plante peut même servir au tannage.

Les parties usitées de l'argentine sont l'herbe et la racine. Le meilleur mode d'administration est le suc qu'on en exprime quand elle est fraîche, et qui se donne à la dose de 60 à 125 grammes. La plante sèche se prend en décoction à la dose de 8 à 30 grammes par litre d'eau.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis, suivi d'une nouvelle étude sur les moyens préservatifs des maladies vénériennes; par le docteur Edmond Langlebert (1).

La première page du livre de M. Langlebert porte pour épigraphe ces vers si connus et si souvent répétés de Virgile :

> Ego hos versiculos feci; tulit alter honores,
> Sic vos, non vobis. . . . . .

C'est que si le but ostensible de cette brochure est de prouver la contagionabilité des accidents secondaires de la syphilis, son but réel ou tout au moins principal est d'apprendre ou de rappeler que l'auteur de cette découverte est M. Edmond Langlebert.

Le pouvoir contagieux des accidents secondaires a été indiqué et même prouvé par des observateurs bien avant la célèbre date du 13 février 1856, où l'auteur l'annonça devant la Société médicale du Panthéon. Mais cette contagionabilité était, en quelque sorte, plutôt soupçonnée que prouvée. On ignorait la manière dont la contagion s'opérait. A M. Lan-

(1) 128 pages in-8°, chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

glebert revient incontestablement l'honneur de l'avoir formulée en une loi qu'il revendique comme sienne dans la proposition suivante : « *La syphilis constitutionnelle a constamment pour point de départ un chancre, et spécialement un chancre induré, lors même qu'elle a été communiquée par un accident secondaire.* »

M. Langlebert enseigna publiquement dans ses cours cette nouvelle doctrine dans les années 1856 et 1857 ; il en fournit la démonstration publique dans un fait publié en décembre 1858 dans le *Moniteur des hôpitaux*. M. Rollet, de Lyon, ne publia son travail sur le même sujet, dans les *Archives de Médecine*, qu'en février 1859.

Voilà pour la question de priorité. Arrivons maintenant à la question scientifique, la plus intéressante pour nous. D'après les observations propres à l'auteur et celles qu'il a extraites des ouvrages les plus autorisés, la contagionabilité des accidents secondaires de la syphilis, si longtemps niée par l'école du Midi, et admise enfin, mais seulement comme fait exceptionnel, serait, au contraire, un fait très-ordinaire et presque la règle, puisque, sur le nombre total des chancres infectants ordinaires, plus de la moitié dériverait de la syphilis constitutionnelle. Voilà donc, par un singulier renversement des choses, le chancre primitif réduit à un rôle secondaire.

Nous sommes obligé de renvoyer à la lecture du Mémoire de M. Langlebert pour les preuves à l'appui de sa *nouvelle doctrine syphilographique*, déjà presque universellement adoptée, à part quelques points de détail et l'irritante question de priorité.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée à la prophylaxie des maladies vénériennes. Cette prophylaxie comprend deux séries de moyens : l'hygiène publique et l'hygiène privée.

Étant admise la notion du caractère contagieux des accidents secondaires de la syphilis et leur extrême fréquence, on en déduira aisément, avec l'auteur, la nécessité d'un redoublement de vigilance et de sévérité dans la police médicale relative à la prostitution. M. Langlebert critique vivement le système prophylactique qui consiste, à Paris, en des visites faites une fois par semaine pour les filles *en maison*, et tous les quinze jours pour les filles *en cartes*. Il est d'accord en cela avec M. Diday sur l'insuffisance des visites faites à longue distance. « De l'une à l'autre visite, dit ce dernier, la contagion peut s'être opérée et avoir réalisé, chez la femme, des lésions transmissibles, ou bien, ce qui est le plus ordinaire, une contagion reçue la veille ou l'avant-veille de la visite peut, le lendemain ou le surlendemain de celle-ci, éclore en un symptôme communicable. Dans l'un et l'autre cas, la maladie a cinq ou six jours (en supposant une visite par semaine) pendant lesquels elle demeure inaperçue, et d'autant plus dangereuse que, étant alors à son début, elle est parfois méconnue par la femme elle-même. Ce sont donc cinq ou six jours librement ouverts à la propagation du mal. Et que sera-ce si les visites n'ont lieu que tous les dix jours et même que tous les quinze jours, comme à Bordeaux, à Nantes, à Alger ? »

M. Langlebert attaque, à cette occasion, un préjugé qui a généralement cours dans le monde, et que les médecins semblent également partager, savoir que la syphilis ne se prend que rarement chez les filles publiques, soumises, et qu'elle provient, dans la grande majorité des cas, du commerce avec les filles entretenues, ouvrières, domestiques, etc. C'est le contraire qui serait la vérité, d'après des statistiques dressées par M. Puche et un interne de l'hôpital du Midi, où l'on voit que, sur 836 cas de syphilis, 600, c'est-à-dire près des trois quarts, ont été communiqués par des filles publiques. Dans ces statistiques de 836 cas, les filles entretenues n'y figurent que pour 48, les ouvrières pour 93 et les domestiques pour 64. Ce qui a dû accréditer l'erreur en question, c'est qu'il est une maladie, en effet, que l'on contracte plus fréquemment avec les filles libres qu'avec les prostituées, c'est la blennorrhagie. M. Langlebert l'explique par cette considération que, dans le plus grand nombre de cas, la blennorrhagie est moins la conséquence d'une contagion proprement dite que l'abus du coït exercé dans certaines conditions d'excitation spéciale qui manquent généralement dans les rapports avec les filles publiques. Plus loin, M. Langlebert taxe de fausseté le proverbe qui dit que la plus jolie fille du monde ne peut donner que ce qu'elle a. Beaucoup de jolies filles, dit-il, donnent la chaude-pisse sans l'avoir. Elle

pourrait toutefois, être le plus souvent évitée avec des soins minutieux de propreté de leur part. Une prophylaxie sérieuse de la syphilis exigerait d'abord que la visite des prostituées eût lieu deux fois par semaine pour les filles publiques exemptes d'infection syphilitique, comme cela se pratique, d'ailleurs, à Bruxelles, à Hambourg et à Berlin. Mais chez les filles traitées de chancres, comme on peut supposer chez elles une diathèse syphilitique, toujours prête à éclater en accidents secondaires inattendus, M. Langlebert voudrait qu'elles fussent, après leur sortie de l'hôpital, examinées tous les jours ou tous les deux jours au moins, et cela pendant dix-huit mois ou deux ans.

Il est peu probable que cette réforme soit de longtemps adoptée : c'est donc surtout à l'individu qu'il appartient de se protéger lui-même. M. Langlebert termine son travail par une nouvelle étude sur les précautions individuelles à prendre contre la syphilis et les autres maladies vénériennes, avant, pendant et après l'acte.

Avant l'acte. M. Langlebert veut que l'on inspecte minutieusement les surfaces exposées pour s'assurer qu'elles ne sont pas le siége de quelque excoriation ; que l'homme exige de la femme des lotions et des injections vaginales avec de l'eau légèrement astringente ou aromatisée ; que lui, de son côté, il s'enduise la verge d'un corps gras, tel que le cold-cream ou l'axonge ; qu'il laisse aux disciples de Malthus l'immoral et fallacieux condom toujours prêt à se crever ; qu'il s'abstienne du coït dans l'état d'ivresse alcoolique et pendant la durée de l'époque menstruelle.

Pendant l'acte. Il faut d'abord se rappeler l'adage de Nicolas Massa, qui n'a rien perdu de sa valeur depuis trois siècles : *Non morari in coïtu*, c'est-à-dire conclure au plus vite, et surtout conclure : c'est un préservatif contre l'infection présente et contre les affections urétrales à venir. Puis ensuite, suivre l'avis de M. Diday : *non quater in idem*, ce que M. Langlebert trouve beaucoup trop large, et qu'il réduit à *non ter in idem.*

Après l'acte. M. Langlebert conseille le liquide suivant, non comme un moyen infaillible, mais comme un préservatif d'une certaine valeur et ayant fait ses preuves :

Alcool ordinaire.	30,00
Savon mou de potasse avec excès de base.	20,00
Essence de citron rectifiée .	15,00

Verser quelques gouttes de ce liquide sur les parties qui viennent de subir un contact suspect, et les étendre ensuite au moyen de frictions faites avec les doigts ; la sensation que l'on en éprouve est celle d'une douce chaleur.

Une minute après, on procède à un lavage attentif à l'eau pure.

On conçoit qu'il ne s'agit, dans ce qui précède, que de la prophylaxie du chancre. On est moins puissant contre le danger le plus commun, celui de la blennorrhagie. On n'a que deux moyens à lui opposer. Le premier vient plus ou moins authentiquement de l'école de Salerne, et, quoique vieux, il a toujours son prix :

Post coïtum si mingas, apte servabis urethras.

Il résulte de ce précepte qu'il ne vaut rien de pisser avant le coït, ou qu'il faut, tout au moins, garder un peu d'urine dans la vessie. Après l'acte, on expulse l'urine le plus promptement possible, en ayant soin de pincer et de relâcher alternativement le méat, afin que le flot du liquide, un instant retenu, s'échappe avec plus de force et fasse l'office de balai.

Le second moyen consiste à diriger dans l'urètre verticalement relevé et encore entr'ouvert un mince filet d'eau pure ou légèrement vinaigrée, qu'on laisse tomber d'une certaine hauteur pour en faciliter l'introduction.

Les jours suivants, il convient de s'observer avec la plus grande attention et de cautériser sans retard toute plaie, écorchure ou érosion, en un mot, toute solution de continuité suspecte.

M. Langlebert se flatte que ces conseils, d'une application facile, réduiraient, s'ils étaient rigoureusement suivis, dans une proportion énorme, les cas de maladies vénériennes. Mais il ne se fait pas illusion et doute fort qu'ils soient suivis. C'est là le cas de dire en modifiant un peu le fabuliste :

O volupté, quand tu nous tiens,
On peut bien dire : adieu prudence.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 septembre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Morve. — M. J. Guérin demande qu'il soit fait mention au procès-verbal de la rectification qui suit :

Dans son résumé, M. Bouley a persisté à prétendre que j'avais considéré comme des ébauches de morve et guéri ou vu guérir comme tels des chevaux atteints de *jetage*, de *glandage* et même d'*ulcérations*. L'Académie se rappelle que j'ai interrompu M. Bouley pour protester contre cette prétention. Dans son discours imprimé, notre collègue n'a pas tenu compte de cette rectification. Voici ce que j'ai dit et écrit dans ma première communication :

« Les chevaux chez lesquels j'ai eu occasion « d'observer les trois symptômes cardinaux « réunis ont succombé ; les uns ont été abattus, « les autres sont morts de la maladie ; mais le « plus grand nombre des autres chevaux at- « teints ne présentaient *isolément* que quel- « ques-uns des symptômes de la maladie, soit « le jetage, le glandage, ou des éruptions mi- « liaires des muqueuses nasales, et ils ont tous « guéri. » (*Gazette médic.*, 22 juin, p. 402.)

Influence de l'air marin sur la phthisie. — M. Blache lit un rapport sur un Mémoire de M. Garnier, intitulé : *De l'influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire, d'après la statisque officielle de la mortalité dans les hôpitaux maritimes.*

On n'a pas oublié, dit M. le rapporteur, l'excellent Mémoire que M. Jules Rochard soumit à l'Académie en 1855, et auquel fut décerné son prix annuel. Les conclusions de M. Rochard étaient diamétralement opposées aux notions hygiéniques acceptées jusqu'ici comme articles de foi. C'est avec un profond sentiment de désespoir que M. Rochard a déroulé dans son Mémoire cette longue série de faits, de tableaux statistiques, base de ses convictions décourageantes, qui seront partagées par bien des praticiens. Tous ces jeunes gens, nous dit-il, d'une poitrine faible, manifestement prédisposés à la phthisie, ou atteints déjà de cette maladie, qui arrivent en foule dans nos ports sur le conseil de médecins imbus des idées de Laënnec, tous ou presque tous sont voués à une mort certaine s'ils tentent les hasards et les fatigues de la mer. A bord des navires, la phthisie marche avec plus de rapidité qu'à terre. Les hôpitaux des ports, des stations navales, les infirmeries des escadres, sont encombrés de phthisiques qui viennent expirer là misérablement, loin de leurs familles, fatales victimes de la mer, des climats et d'une funeste erreur médicale. Ainsi tout ce qu'ont écrit les auteurs sur l'admirable vertu tonique de l'atmosphère maritime, sur la vivifiante salubrité des vents du large, tout cela n'est qu'illusion ! Il faut de fortes poitrines pour aspirer impunément un air chargé d'humidité, pour résister aux brusques changements de température, aux orages et aux tempêtes. Toutes les constitutions entamées par la phthisie s'épuisent rapidement, se fondent en quelque sorte sous l'incessante action de ce grand souffle imprégné de vapeurs salines et irritantes.

Les chiffres de M. Rochard montrent que la nature n'est guère plus favorable aux phthisiques dans les pays chauds de la zone extratropicale, dans ceux mêmes qui jouissent de la plus antique réputation, et qui attirent de toutes parts les malades par les charmes de leur climat. Sous toutes les latitudes, la phthisie fait de nombreuses victimes.

Telles sont les conclusions désespérantes, mais rigoureuses, du Mémoire couronné par l'Académie.

J'ai cru devoir rappeler ces conclusions, dit M. le rapporteur, et voici pourquoi : trois ans après, un autre observateur, M. le docteur Garnier, lisait dans cette enceinte le travail qui fait l'objet de ce rapport. Les résultats auxquels l'auteur était arrivé lui paraissaient de nature à élucider, sinon à résoudre l'importante question sur laquelle il s'afflige de voir régner tant d'incertitude et même d'indifférence. C'était une tentative de réaction. Mais

ce retour vers les idées anciennes était-il heureux? Pouvait-il ramener un espoir évanoui, ébranler les convictions récentes et atténuer la pénible impression qu'avait laissée dans les esprits le remarquable Mémoire de M. Rochard? C'est là ce qu'il s'agissait d'examiner.

M. Garnier avait obtenu du ministère de la marine l'autorisation de compulser les registres nécrologiques de son département; mais comme ces registres ne mentionnent ni la maladie des marins décédés, ni la cause des décès dans les hôpitaux des colonies, il lui fut impossible d'arriver à un résultat positif. Heureusement ces omissions n'existaient pas pour les hôpitaux maritimes de France. Les malades admis dans les hôpitaux de Toulon, Rochefort, Lorient, Brest et Cherbourg, ne sont pas tous des marins; ceux-ci constituent même la très-faible minorité. Presque tous se recrutent parmi les ouvriers du port, les apprentis matelots, les soldats de l'infanterie de marine, ayant ou n'ayant pas navigué. Donc on ne trouve pas dans ces établissements les éléments nécessaires pour apprécier l'influence de la navigation sur la marche de la tuberculisation pulmonaire. M. Garnier en convient : aussi renonce-t-il à élucider cette question. Toutefois, ajoute-t-il, ces documents sont trop précieux pour n'être pas interrogés avec soin. Qu'ils aient ou qu'ils n'aient pas navigué, tous les matelots ont été plongés pendant un certain temps au sein de l'atmosphère maritime. Dans le port, sur les navires de la rade, sur la côte, ils aspirent à pleins poumons, toute la journée, un vent imprégné des vapeurs de la mer. C'est là le point de départ de l'auteur. Cette considération l'induit à penser que des tableaux statistiques, indiquant la fréquence relative de la mortalité de la phthisie dans nos cinq ports de guerre, pourront permettre d'apprécier d'une manière rigoureuse l'influence de l'atmosphère maritime sur la marche de la tuberculisation pulmonaire. M. Garnier a donc fait un relevé annuel de la mortalité dans les hôpitaux des cinq ports. Comme résultat général, nous trouvons 847 morts de phthisie sur 8,997 décès, c'est-à-dire un peu moins de 1/10. C'est donc à tort qu'on a nié systématiquement l'influence favorable de l'air marin sur la tuberculisation pulmonaire. Quoique très-notable, cette proportion diffère beaucoup de ce qui a lieu dans le reste de la population, où elle est en général de 1/5, c'est-à-dire de plus du double.

Le tableau des résultats partiels pour ces cinq ports prouve qu'il existe une différence immense entre la mortalité par phthisie dans les hôpitaux de Toulon et de Lorient, différence telle qu'il serait presque permis de douter de l'exactitude des registres nécrologiques. En présence de ces résultats contradictoires, M. Garnier se demande s'il faut rejeter ou admettre définitivement l'action de l'air marin sur la tuberculisation, ou bien s'il faut persévérer dans un doute stérile et fatal?

L'influence de l'atmosphère maritime lui paraît évidente pour Toulon. Ailleurs, il n'en est malheureusement plus ainsi; mais, quoique l'effet ne soit pas constamment le même, on ne peut douter, dit-il, de l'influence de l'air marin. Seulement son action ne s'exerce pas d'une manière uniforme; elle est essentiellement variable; elle agit tout différemment suivant les localités, en vertu de certaines conditions particulières encore inconnues dans leur essence, qu'il serait important de déterminer.

L'auteur termine son Mémoire par les conclusions suivantes :

1° L'influence de l'atmosphère maritime sur la tuberculisation ne s'exerce pas uniformément partout où elle règne; elle varie suivant les conditions climatériques des pays et des lieux;

2° Elle est très-manifeste dans les hôpitaux maritimes de Toulon, de Madère et dans plusieurs lieux situés sur la Méditerranée;

3° Elle est nulle dans les autres hôpitaux maritimes de France.

Tel est le résumé du travail de M. Garnier. Est-il de nature, dit M. le rapporteur, à modifier notre manière de voir, en apportant à la science un contingent de choses nouvelles, une solution inattendue? Je ne le pense pas. Il me semble que l'auteur s'en est tenu trop exclusivement à la statistique, et qu'il n'a pas jugé, à un point de vue suffisamment médical, les faits qu'il a réunis dans ses tableaux.

Ainsi, contrairement à M. Garnier, nous pensons que les ouvriers et les soldats des ports ne peuvent pas être considérés comme directement soumis à l'influence de l'atmosphère maritime. Cependant c'est là un point capital dans la question que l'auteur cherche à élucider...

Il résulte de tout ce que nous venons de dire que la question mise au concours par l'Académ-

mie, en 1855, reste toujours avec la réponse de M. Rochard. Aucun travail sérieux n'est encore venu ébranler ses conclusions. Et cependant je crois que le dernier mot à ce sujet n'est pas encore dit. La statistique, lorsqu'elle opère sur de grandes masses, est nécessairement incomplète, et nous avançons hardiment que, si tristes qu'en soient les résultats, on peut trouver en elle-même des motifs de s'en consoler. Il est impossible, en effet, qu'une statistique ainsi généralisée n'omette pas une infinité de circonstances qu'il serait de la dernière importance d'apprécier, pour se former une opinion raisonnée et vraiment médicale sur telle ou telle question. Elle nous dit, par exemple : Tant d'individus prédisposés à la tuberculisation ou déjà tuberculeux se sont embarqués, tous sont morts, tous ont présenté une accélération notable de leur maladie ; et elle en conclut que la navigation est nuisible à la phthisie pulmonaire.

Sans doute, au point de vue du statisticien, cette conclusion est rigoureuse ; mais un médecin peut-il s'en contenter? Non, car un chiffre ne pourra jamais embrasser toute la vie pathologique d'un individu. N'étant pas assez compréhensible, il est insuffisant.

Le rapporteur termine par quelques considérations générales sur l'hygiène thérapeutique, science et art tout à la fois, dit-il, qui sera constitué par l'expérimentation hygiénique médicalement dirigée, et à laquelle les progès de toutes les sciences et la marche ascendante de la civilisation moderne promettent un magnifique avenir. Il propose ensuite pour conclusions :

1° D'adresser des remercîments à M. Garnier pour sa communication ; 2° de l'encourager à poursuivre ses recherches ; 3° de déposer son Mémoire aux archives.

Dragonneau. — M. le docteur Burguières, médecin sanitaire au Caire, lit un Mémoire sur le dragonneau ou ver de Médine. Voici les faits principaux énoncés dans ce Mémoire :.

Le ver dragonneau a son siége de prédilection aux membres inférieurs ; sur 249 vers, 223 affectaient ce siége ; 26 ont été extraits de différentes parties du tronc et des membres supérieurs.

Un seul sujet peut présenter plusieurs dragonneaux : 178 malades ont présenté 249 vers ; un malade en avait 8, un autre 5, un 4, sept 3, quarante-trois 2, et cent vingt-cinq 1 seul.

La longueur moyenne du dragonneau est de 40 à 50 centimètres ; le diamètre a 1 millimètre à 1 millimètre et demi. L'extrémité céphalique se termine d'une manière abrupte par une bouche cruciforme : la queue, plus allongée, par un appendice conique effilé et recourbé en crochet.

Le dragonneau adulte est rempli d'un liquide laiteux qui renferme une myriade d'embryons microscopiques. La vitalité de ces germes est très-persistante, et lorsqu'ils sont desséchés, on peut les rappeler à la vie en les humectant avec un peu d'eau.

Dans les cas où le ver est situé superficiellement, on le sent sous la peau sous la forme d'une corde tendue semblable à une veine ou à un vaisseau lymphatique engorgé ; quand il est situé profondément, il donne lieu à un empâtement général du membre.

Suivant la profondeur du siége, l'expulsion spontanée du dragonneau se fait d'après deux modes : le mode phlycténoïde et le mode phlegmoneux.

On a beaucoup exagéré les accidents causés par le dragonneau, et particulièrement par sa rupture lorsqu'il est encore engagé dans les chairs.

Le traitement est simple, et consiste tout entier dans les moyens propres à favoriser l'expulsion spontanée du ver.

Le dragonneau paraît se propager au moyen des eaux stagnantes dans lesquelle les germes peuvent vivre très-longtemps. C'est également par l'intermédiaire de ces germes que l'on peut expliquer les faits de transmission de dragonneau par voie de contagion.

La période d'incubation après l'absorption des germes est quelquefois de plus d'une année. (Commissaire : M. Moquin-Tandon.)

Tumeur du sein. — En adressant à l'Académie de médecine son Mémoire intitulé *De quelques tumeurs du sein, et de leur traitement médical et chirurgical*, M. le docteur A. Legrand avait accompagné cet envoi de la lettre suivante adressée au président :

« Monsieur le Président,

« Je n'ai point eu la prétention, en rédigeant

ce modeste travail, de faire un traité des maladies du sein; seulement, entraîné par suite de mes récentes recherches sur l'emploi des caustiques et de mes anciens travaux sur certaines maladies diathésiques, à m'occuper de quelques maladies de cet organe, je suis venu communiquer à l'Académie tous les faits que j'ai eu l'occasion d'observer. Mais, en publiant mes succès, j'ai eu le soin de ne pas dissimuler mes revers; de sorte qu'il sera loisible au lecteur d'apprécier les cas où il faut préférer les caustiques au bistouri, et ceux, au contraire, où l'instrument tranchant offre plus d'avantages que la cautérisation.

« Je commence par établir qu'il faut employer de préférence à l'instrument tranchant la *cautérisation linéaire* (c'est-à-dire celle qui n'a d'autre but que de diviser la peau), dans le cas de *tumeurs enkystées*, qui peuvent se développer dans les seins ou dans leur voisinage; la cautérisation linéaire est destructive dans les cas de petites tumeurs qui ont leur siége dans le tissu adipeux-périphérique de la glande mammaire, et par conséquent de trop fortes adhérences pour pouvoir être enlevées par le premier mode de cautérisation seul. Je m'efforce de démontrer, par les faits relatés dans mon Mémoire, les avantages de l'emploi des caustiques dans les cas de ce genre.

« Ces procédés de cautérisation sont sans doute applicables à la destruction sur place des tumeurs fibreuses. Mais celles-ci occupent presque toujours les parties profondes du sein; de sorte qu'avant de les attaquer directement, il faut d'abord les atteindre à l'aide de la cautérisation linéaire, puis les détruire couche par couche à l'aide de plusieurs applications caustiques: double résultat qu'on ne peut obtenir qu'au prix de beaucoup de temps et de beaucoup de souffrances. Aussi je crois que, dans les cas de ce genre, il faut donner la préférence à l'instrument tranchant sur les caustiques, et les faits que j'ai pu mettre en regard les uns des autres sont de nature à faire partager mes convictions.

« Si dans tous les cas que je viens d'indiquer il me paraît incontestable que la chirurgie peut seule intervenir efficacement, je crois pouvoir dire qu'elle doit s'abstenir : toujours dans les cas d'engorgement hypertrophique de la glande mammaire, presque toujours dans les affections cancéreuses du même organe. Celles-ci, de même que les premières, sont presque exclusivement du ressort de la médecine.

« Aux engorgements hypertrophiques du sein (souvent confondus anciennement avec le squirrhe), j'ai opposé une médication encore peu connue et qui consiste dans une combinaison des oxydes d'or avec les préparations de ciguë administrées *intus et extra*. Les succès que j'ai obtenus et que j'ai rapportés dans mon Mémoire m'ont facilement amené à employer la même médication dans le traitement des affections cancéreuses du même organe. Mais, dans les cas de ce genre, je n'ai pu obtenir que des améliorations passagères, et je n'ai réussi qu'à suspendre pour un temps plus ou moins long la marche de la maladie, qui s'est toujours terminée par la mort! J'ai donc vu ces affections retomber dans le domaine de la chirurgie, qui ne fournit cependant que des résultats désespérants, qu'on ait recours à l'instrument tranchant ou aux caustiques, qui n'ont pas plus le privilége que le premier d'empêcher des récidives incessantes et une issue fatale qu'on ne réussit même pas toujours à retarder.

« En présence de cette impuissance des thérapeutiques médicale et chirurgicale, il n'y avait plus à opposer à cette cruelle maladie que la sage expectation proposée par Ambroise Paré, ou une médication nouvelle dont on pût espérer de meilleurs résultats que ceux obtenus jusqu'à ce jour.

« C'est celle-ci que j'ai exposée dans un paquet cacheté, que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie le 8 mai 1860, et dont je viens, monsieur le Président, réclamer l'ouverture. Il renferme l'histoire d'une dame atteinte d'une affection du sein reconnue *cancéreuse* par plusieurs chirurgiens distingués, qui n'avaient vu pour elle de chances favorables que dans l'opération. Cette personne est *aujourd'hui guérie* par une double médication : l'une interne, l'autre locale, que j'ai sans doute suivie et surveillée, mais que je n'ai pas l'honneur d'avoir conseillée.

« La médication générale, employée déjà depuis longtemps (et souvent avec succès, ainsi que j'ai pu m'en assurer) par M. le docteur Lamarre-Piquot, médecin à Honfleur, et indiquée par lui, a consisté dans l'usage longtemps prolongé (un an à dix-huit mois) de l'*eau de mer*, prise chaque matin à jeun, à dose légèrement purgative.

« La médication locale a été conseillée un peu plus tard, et alors que déjà l'eau de mer avait procuré une amélioration marquée, par M. le docteur Chabrely père, demeurant à Cénon-la-Bastide (près Bordeaux); elle consistait dans l'usage d'une *poudre iodée* (fécule de pommes de terre et iode) projetée sur une ouate maintenue appliquée sur le sein malade à l'aide d'un morceau de taffetas ciré, de façon que cet organe se trouvât sans cesse plongé dans une atmosphère de vapeur d'iode. La première idée de cette médication locale me paraît appartenir à un médecin allemand ou belge, à MM. les docteurs Eichman ou Hamon.

« Je dois ajouter, en terminant cette lettre, que l'observation que renfermait le paquet cacheté n'est point un fait isolé, puisque MM. Lamarre-Picot et Chabrely possèdent chacun de leur côté des faits dont j'ai enregistré quelques-uns à la suite de l'histoire de ma malade, et qui tendent à affirmer la valeur de chaque médication, valeur qui s'augmenterait nécessairement de leur combinaison. »

Le Mémoire de M. Legrand a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Velpeau et Malgaigne.

Séance du 1er octobre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. BOUILLAUD.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Bricheteau, déjà souffrant depuis quelque temps, est atteint gravement d'une affection cérébrale.

— M. le docteur Haime, membre correspondant à Tours, est présent à la séance.

Morve. — M. BOULEY demande la parole à propos du procès-verbal.

Je n'étais pas présent à la dernière séance, dit-il, lorsque M. J. Guérin a rectifié un passage de mon discours dans lequel je lui avais fait dire *ulcérations miliaires* au lieu d'*éruption miliaire*. J'accepte la rectification, mais je poserai à M. Guérin le dilemme suivant : Ou bien l'éruption miliaire a été suivie d'ulcérations, — ou bien M. Guérin n'a pas observé cette éruption dans des cas de morve, car, dans ces cas, elle aboutit toujours à des ulcérations.

Phthisie pulmonaire.— L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Blache, relatif au traitement de la tuberculisation pulmonaire.

M. PIORRY lit un discours dans lequel il s'élève contre l'application de la statistique à une maladie qui, comme la phthisie, est composée d'éléments pathologiques et pathogéniques excessivement nombreux et variables. De pareilles statistiques aboutissent nécessairement à une déception. Le tubercule en lui-même est à peu près inaccessible à nos moyens thérapeutiques; les remèdes vantés comme étant aptes à guérir la phthisie ont tous échoué successivement. M. Piorry en cite de nombreux exemples. Rien ne prouve jusque-là que l'influence de l'air maritime soit plus efficace; les résultats qu'il a signalés sont insuffisants pour ébranler les conclusions de M. Rochard. M. Piorry ne pense donc pas qu'il y ait lieu d'encourager M. Garnier dans ses tentatives numériques, et il croit, par conséquent, qu'il y a lieu de modifier les conclusions du rapport de M. Blache.

M. BOUCHARDAT, dans le but d'élucider les questions relatives à la phthisie pulmonaire et qui ont été soulevées par le rapport de M. Blache, donne un exposé lucide des considérations développées dans le travail que nous avons récemment publié. Relativement à la question spéciale traitée par M. Blache, M. Bouchardat croit que les conclusions de M. Rochard sont parfaitement exactes, qu'il en est de même des faits statistiques annoncés par M. Garnier, mais que l'interprétation que ce médecin en a donnée n'est pas acceptable. Il s'agit simplement de stations privilégiées, comme l'est Alger, mais qui ne doivent pas ce privilége à leur situation maritime. M. Bouchardat n'en accorde pas moins au travail de M. Garnier un grand intérêt et il adopte volontiers les conclusions du rapport.

Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées par l'Académie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 août 1861.

Présidence de M. MILNE EDWARDS.

Collections séreuses du petit bassin. — M. DEMARQUAY communique une note sur les collections séreuses du petit bassin liées à une métro-péritonite non puerpérale. Cette note a pour objet d'appeler l'attention sur une

maladie non décrite, quoiqu'elle soit loin d'être rare. Voici l'observation qui a fourni à M. Demarquay les éléments de ce travail.

.....Une femme de forte constitution, souffrant depuis longtemps de l'utérus, me fut adressée à la suite d'accidents de métro-péritonite assez vifs et qui avaient complétement cessé. A la suite de ces phénomènes, une collection séreuse s'était formée dans le petit bassin; l'utérus et la vessie avaient été fortement refoulés en avant et le rectum en arrière, d'où une gêne notable dans les fonctions de ces organes. Après m'être entouré de toutes les précautions voulues, je retirai 520 grammes d'un liquide citrin en tout point analogue au sérum du sang, et surtout au liquide que nous retirons par la thoracentèse dans la pleurésie aiguë. Mon ami, M. Leconte, a fait l'analyse complète de ce produit.

En introduisant le doigt à plusieurs reprises dans la cavité qui renfermait ce liquide, j'ai pu me convaincre qu'il avait son siége dans le cul-de-sac rétro-péritonéal. Pour prévenir les accidents qui m'avaient enlevé une première malade, je fis chaque jour des injections de teinture d'iode étendue d'eau, et tout alla pour le mieux; la malade a parfaitement guéri.

Le siége de cette collection considérable n'est point douteux : la symptomatologie, l'analyse du liquide, l'exploration directe, prouvent manifestement que le cul-de-sac rétro-péritonéal était bien le siége de cet épanchement. Ce qui n'était point douteux non plus, c'est que cette sérosité citrine était née d'un travail inflammatoire fixé sur l'utérus, et qui s'est propagé au péritoine voisin; de même que les maladies pulmonaires entraînent souvent une pleurésie circonscrite ou générale, de même ici un travail inflammatoire fixé sur l'utérus s'est communiqué au péritoine, au petit bassin, de là une pelvi-péritonite séreuse. On comprend d'ailleurs que des accidents inflammatoires ayant eu lieu du côté du petit bassin ont pu amener des adhérences et ultérieurement des cavités plus ou moins circonscrites dans lesquelles se forment les collections séreuses qui nous occupent. Ce que nous voyons là, dans les conditions normales de la vie de la femme, nous le voyons souvent dans l'état puerpéral. Il n'y a pas d'année où nous ne rencontrions des collections purulentes formées dans le même lieu, à la suite de la métro-péritonite puerpérale. Si dans ces circonstances les collections qui se forment sont purulentes, cela tient aux conditions particulières de l'organisme et à la plus grande intensité des phénomènes phlogistiques. Un fait m'a frappé : toutes les fois que, dans ces circonstances, j'ai dû intervenir pour faire cesser les accidents graves tenant à la présence de ces collections, j'ai toujours retiré une suppuration plus ou moins ténue. On comprend donc parfaitement qu'un travail inflammatoire se produisant dans l'utérus, la trompe ou l'ovaire, en dehors de toute influence puerpérale, et se communiquant au péritoine, pourra amener une collection séreuse dont le siége variera, en raison du point de départ de la maladie, de même que dans la pleuro-pneumonie l'inflammation pleurale est en rapport avec la lésion pulmonaire. On comprend de plus que cette péritonite circonscrite, si elle n'est point arrêtée dans sa marche par des adhérences ou par un traitement convenable, se généralise et amène des accidents péritonéaux mortels; c'est ce qui est arrivé à notre première malade, à la suite de la ponction simple que nous avons pratiquée, et chez laquelle nous n'avons point fait d'injection iodée.

Apoplexie du bulbe rachidien. — M. Mesnet adresse la note suivante, relative à un cas d'apoplexie du bulbe rachidien en arrière de la protubérance annulaire.

Un homme de trente-neuf ans, d'une santé habituellement bonne, n'ayant aucun des attributs du tempérament dit apoplectique, tombe brusquement privé de connaissance. Un léger accès convulsif se manifeste avec les caractères suivants :

Rigidité générale de tout le système musculaire, mouvement de torsion en arrière et en dehors du bras droit, bouffissure, cyanose de la face, un peu d'écume à la bouche; durée de l'accès épileptiforme, deux minutes au plus.

Le malade tombe dans la résolution et présente l'apparence d'un sommeil tranquille; point de déviation de la face, nulle trace de convulsion. L'un et l'autre bras se lèvent avec lenteur, et se portent successivement vers la partie postérieure de la tête comme pour enlever un obstacle; ce mouvement est plus fréquent dans le bras droit que dans le bras gauche. Les membres inférieurs se meuvent spon-

tanément dans le lit et le font sans roideur ni convulsions.

L'appareil respiratoire est frappé d'inertie, sauf le diaphragme. Aucun mouvement ne se produit dans les muscles de la poitrine, l'acte de la respiration est limité à un mouvement de soufflet de la base de la poitrine, qui se dilate et se resserre dans les limites les plus exagérées. Chaque inspiration, lente du reste, fait entendre un bruit comparable au ronflement du sommeil. Les muscles du bassin prennent part à l'effort que fait le diaphragme.

La sensibilité générale semble conservée, bien que notablement engourdie, car on ne pince point un membre sans qu'aussitôt le membre du côté opposé se porte à l'endroit que l'on pince. L'anéantissement des facultés intellectuelles est complet : il est impossible d'éveiller l'attention du malade.

Une petite quantité d'urine s'écoule par jets. La circulation ne participe nullement aux désordres de la respiration : le pouls est calme et régulier, le cœur a conservé son rhythme normal.

Cet état dura une heure : après quoi nous vîmes l'action du diaphragme se ralentir, le mouvement de la poitrine diminuer, puis s'arrêter, sans que la physionomie du malade, la coloration de la face présentassent la plus légère altération. Les yeux n'étaient point convulsés : les pupilles étaient notablement dilatées. Pendant les sept minutes qui suivirent la dernière expiration, le cœur et le pouls continuèrent à battre régulièrement, et je pus, pendant ce temps, percevoir de la manière la plus distincte les bruits valvulaires.

Lésions anatomiques. Le crâne offre une résistance considérable et un épaississement notable. Les méninges sont gorgées de sang. Les hémisphères ne présentent rien à noter, non plus que le cervelet. Le cervelet étant relevé d'arrière en avant, la valvule de Vieussens divisée, on découvre le quatrième ventricule, dont les parois sont intactes; le plancher de ce ventricule n'a subi aucune altération.

La protubérance annulaire incisée sur sa face antérieure, dans le sillon même que parcourt le tronc basilaire, présente un foyer hémorragique contenant un caillot demi-solide du volume d'un poids rond. Ce foyer est placé à peu près au centre de la protubérance; cependant il est plus rapproché du plancher du quatrième ventricule que de la face opposée, et, bien que sur la ligne médiane, il a un peu plus de développement dans la moitié gauche que dans la moitié droite de la protubérance. L'excavation faite par l'hémorragie est enveloppée d'une couche de substance cérébrale, piquetée de sang, ramollie, le tout ensemble représentant le volume de la moitié de la dernière phalange du doigt auriculaire.

Pour déterminer de la manière la plus exacte le siége de la lésion par rapport au quatrième ventricule, j'ai traversé la protubérance avec une aiguille passant par le centre du foyer, et j'ai trouvé qu'il était placé à la réunion du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs de ce ventricule, au-dessous des colonnes de fibres blanches qui semblent être les prolongements des faisceaux latéraux du bulbe, et concourent à former la paroi du ventricule lui-même.

FAITS DIVERS.

Nominations. — M. le docteur Renaudin, directeur-médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre, est nommé directeur-médecin de l'asile de Dijon.

M. le docteur Poret, directeur-médecin de l'asile de Rennes, est nommé directeur-médecin en chef de l'asile d'Auxerre. Ce fonctionnaire est élevé en outre à la première classe de son grade.

M. le docteur Leménant des Chesnais, médecin-adjoint du ministère de l'intérieur, est nommé directeur-médecin de l'asile de Rennes.

M. le docteur Réber, directeur-médecin de l'asile de Dijon, est nommé médecin-adjoint du ministère de l'intérieur.

M. Cochard, médecin-adjoint au lycée impérial de Nantes, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. Le Ray, dont la démission est acceptée.

M. Calloch, docteur en médecine, est nommé médecin-adjoint au lycée impérial de Nantes, en remplacement de M. Cochard, appelé à d'autres fonctions.

Concours. — Un concours pour la nomination d'un chef interne des hospices civils de Toulon, s'ouvrira dans cette ville le 12 décembre prochain.

Les candidats doivent avoir vingt et un ans au moins; le diplôme de docteur ou le titre d'officier de santé n'est pas exigé.

Le temps d'exercice du chef-interne est de trois ans, à dater du 1er janvier 1862; il pourra être prolongé.

Les émoluments sont fixés à 500 fr., une subvention de 200 fr. est allouée comme répétiteur du cours d'accouchement. Il est de plus logé, nourri, éclairé, chauffé, blanchi dans l'établissement.

La vanité mise à profit. — Voici une relation assez piquante concernant l'origine de l'asile des aliénés de Rio-Janeiro. Les fonds nécessaires à la fondation d'un établissement de ce genre manquant complétement, le ministre de l'intérieur du Brésil eut l'idée de frapper un impôt sur la vanité de ses administrés, en vendant des ordres de chevalerie. Le moyen réussit au delà de toute espérance. On se demande si les plus fous furent ceux qu'on renferma dans l'asile!

Prostitution.—Le *British medical journal* rapporte que dans les trois villes de Plymouth, Stonehouse et Devenport, sur une population de 123,000 habitants, 2,500 femmes vivent du salaire de la prostitution; soit une femme sur 12 environ.

Repeuplement du littoral par la création d'huîtrières artificielles. — Depuis le premier rapport que M. Coste a adressé à S. M. l'Empereur, sur la multiplication des huîtres sur le littoral de la France, la question étudiée par le savant et persévérant académicien est passée dans le domaine des faits accomplis et heureusement réussis. M. Coste disait dans son premier rapport: « Ce travail accompli, il n'y a pas de raison pour qu'on ne puisse rendre à ces parages ruinés leur fertilité première et en accroître la richesse. L'exploration qui m'a permis de constater l'état de souffrance, d'appauvrissement ou de ruine complète dans lequel se trouvent la plupart des gisements des côtes de l'Océan, m'a également démontré que les fonds dépeuplés n'ont rien perdu de leur aptitude. Les abus de la pêche, aggravés par l'incurie, en ont seuls consommé la dévastation. Une bonne culture réparera, dans un avenir prochain, le mal accompli par le passé, et la mise en rapport des champs jusque-là stériles créera, par une sorte de défrichement sous-marin, de nouvelles sources d'abondance. » Eh bien! M. Coste a accompli tout ce qu'il promettait, et il vient aujourd'hui citer un nouvel exemple à ajouter à ceux qu'il a déjà signalés dans les différents rapports adressés, à diverses époques, soit à l'Empereur, soit aux corps savants. Voici un passage de sa communication d'aujourd'hui : « Dans l'île de Ré, de la pointe de Rivedoux à la pointe de Loix, sur une longueur de 3 à 4 lieues, une immense et stérile vasière a été convertie en un champ de production d'une richesse inouïe. Là où auparavant l'huître ne pouvait se développer, les agents de l'administration en comptent, à l'heure qu'il est, en moyenne, 600 par mètre carré, ce qui donne, pour une superficie de 630.000 mètres en exploitation, un total de 378,000.000 de sujets, la plupart ayant déjà une taille marchande, et représentant une valeur de 6,000,000 à 8,000,000 de francs. » Dans la baie d'Arcachon, l'industrie *huîtrière* se développe dans les mêmes proportions qu'à l'île de Ré. Le bassin tout entier se transforme en un champ de production. Ici, cent douze capitalistes, associés à cent douze marins, exploitent 400 hectares de terrains émergents; et l'État, pour donner l'exemple, a organisé deux sortes de fermes-modèles destinées à l'expérimentation de toutes les méthodes propres à fixer la semence et à rendre la récolte facile. M. Coste cite encore d'autres résultats, et il termine en annonçant qu'un essai plus important encore a été fait : on a rapporté des côtes de l'Angleterre, dans la rade de Toulon, du naissin qu'on a reçu sur des fagots, des nattes, et qui, multiplié indéfiniment, fera apparaître des millions d'huîtres là on l'on n'en a jamais recueilli.

Liqueur de raisin. — La vendange est le moment de faire une excellente liqueur qui vaut le vin de Madère et autres vins renommés qu'on paye 4 et 5 fr. la bouteille. En voici la recette :

Prenez : vin doux, 3 litres; eau-de-vie vieille, 2 litres; canelle, girofle et mais, gros comme un pois de chacun; sucre, 500 grammes. Mélangez, laissez en repos pendant un mois, filtrez et mettez en bouteilles.

On peut ajouter une ou deux amandes amères par litre, ou un petit verre de kirsch ou un

demi-verre de rhum. Chacune de ces additions produit une nuance dans le bouquet et la saveur de la liqueur. On consultera son goût pour opérer en conséquence.

Le piétin et la cachexie des moutons. —Parmi les diverses maladies qui affectent l'espèce ovine, le piétin est une des plus communes.

Ce mal consiste dans la formation d'un ulcère qui ronge successivement le sabot du mouton, puis quelquefois le pied tout entier. Il attaque surtout les bêtes améliorées par le croisement.

Sa cause principale provient de l'humidité du sol à certaine époque de l'année : le pied se ramollit, puis finit par se désorganiser entièrement.

On a cru pendant longtemps que le piétin était un mal contagieux, mais plusieurs écrivains disent cette opinion sans fondement.

Pour le faire disparaître, M. Dutestu, directeur de la bergerie de Moncrarel, conseille l'emploi d'un médicament que l'on doit à un vétérinaire distingué de la Sarthe, M. Plasse, du Mans.

En voici la composition :

Acide sulfurique.	3	parties.
Eau.	15	—

On opère le mélange, par petites quantités, dans un vase en verre, et l'on agite à mesure; puis on verse dedans de l'alun calciné et pulvérisé, de manière à former une pâte de consistance suffisante pour adhérer à la face interne de l'onglon.

On doit, avant tout, parer le pied malade et couper les parties atteintes le plus près de la chair vive, sans effusion de sang; ensuite on étend convenablement la pâte avec une petite spatule.

Un seul pansement suffit pour arrêter le mal et le faire cesser entièrement. L'animal, qui aura dû être séparé des bêtes saines dès l'apparition de la maladie, pourra, le troisième jour, retourner aux champs avec elles.

Chute de la laine des moutons. — Depuis deux ans les cultivateurs se plaignent d'une maladie qui fait tomber la laine de leurs brebis. Un cultivateur allemand lui oppose avec succès quelques feuilles de pin mêlées au fourrage des animaux. Le principe amer dont sont douées ces feuilles paraît avoir une action médicinale analogue à celle du lupin comme préservatif de la cachexie ou pourriture. On y rémédie aussi en mêlant un peu de sel à la nourriture des animaux.

Essai des œufs. — Voici le résumé de recherches faites afin de reconnaître l'état plus ou moins avancé de leur décomposition; recherches faites par suite d'une saisie d'œufs gâtés exposés en vente à Louviers.

1° Les œufs nouvellement pondus n'ont pas tous la même pesanteur spécifique. Placés dans une solution de chlorure de sodium d'une pesanteur spécifique de 1060, les uns s'y enfoncent, les autres surnagent;

2° Tout œuf qui tombe au fond d'une solution de chlorure de sodium d'un poids spécifique de 1040 peut être mangé à la coque; celui qui flotte dans le liquide n'est plus assez frais pour cela; celui qui surnage la solution est gâté, et l'est d'autant plus que sa pesanteur spécifique est faible. On a trouvé des œufs allant au fond d'une solution de chlorure de sodium d'une pesanteur spécifique de 1010 Si l'on joint à cela le bruit que l'on entend dans l'œuf lorsqu'on l'agite, et la couleur de la coque, on acquiert la certitude que l'œuf n'est pas frais.

Préparation d'un cirage pour les parquets.—On vante beaucoup les bons effets du mélange suivant pour cirer les parquets.

Cire jaune.	500	grammes.
Roucou.	40	—
Potasse.	250	—
Eau.	2500	—

L'eau est mise en ébullition avec la cire et la potasse pendant quelques instants, puis le vase est retiré du feu et on remue le liquide jusqu'à ce qu'il soit refroidi. On délaye alors le roucou avec un peu d'eau et on l'ajoute au mélange. On colore la masse à volonté en y ajoutant de la terre d'ombre ou de l'ocre rouge ou d'autres substances métalliques terreuses colorées.

On étend ce vernis avec une brosse en couche légère sur le parquet et on frotte lorsqu'il est sec. Il donne sur les parquets un beau brillant et conserve, dit-on, très-bien le bois.

Nécrologie. — M. le docteur Haumonté, ancien chirurgien militaire, vient de mourir à Bar-sur-Aube. Il était âgé de quatre-vingt-dix ans.

— Ces dernières années ont été bien fatales au corps médical de Dublin. Graves, Harrison, Crampton, Montgomery, Marsh, Porter et Rynd, tous praticiens de la plus haute distinction, ont disparu dans l'espace de quelques années. Aucune perte, cependant, ne paraît plus sensible que celle que l'Ecole de Dublin vient de faire. Cusack, chirurgien ordinaire de la reine, en Irlande, et professeur de chirurgie de l'Université au collége de la Trinité de Dublin, vient de mourir à l'âge de soixante-quatorze ans, à la suite d'une violente bronchite.

Il y a deux ans à peine, trois maisons de Merrion square, North, à Dublin, les nos 7, 8 et 9, étaient occupées par les docteurs Cusack, Montgomery et Marsh, tous trois célèbres, l'un comme chirurgien, l'autre comme accoucheur, le troisième comme médecin, et ces trois maisons sont vides aujourd'hui. En décembre 1859 mourait le docteur Montgomery; Marsh était enlevé subitement en décembre 1860, et le 25 septembre 1861 succombait Cusack, le vénéré doyen de la chirurgie d'Irlande.

Publications nouvelles.

Précis iconographique des maladies vénériennes, par M. A. Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de la Société de chirurgie de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Mise en vente de la deuxième livraison. — La troisième livraison paraîtra en novembre prochain.

Souscription.

Le Précis iconographique des maladies vénériennes formera un volume de 7 à 800 pages, avec 80 planches intercalées dans le texte. Les planches seront gravées au burin sur acier et coloriées avec le plus grand soin.

Conditions de la souscription.

L'ouvrage sera divisé en 10 livraisons chacune de 8 planches et d'un texte correspondant.

Les livraisons paraîtront sans interruption de trois en trois mois, les nombreux documents déjà recueillis et les planches gravées d'avance nous mettant à même de pouvoir remplir cet engagement.

Prix de la livraison, figures coloriées : 5 fr.

Pour l'envoi par la poste ajouter 20 cent.

Il n'y aura pas d'exemplaires en noir, et l'on ne paye rien d'avance.

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, boulevard Saint-Germain, en face le jardin de Cluny.

Anatomie pathologique du tubercule, par le docteur Laveran, médecin principal, sous-directeur de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaire. In-8, 16 p. — Prix : 75 c.

Rapport fait à la Société de médecine de Versailles sur un monstre double autesitaire, né dans cette ville le 21 mars 1861, par les docteurs Paul Dauvé et Le Duc. In-8, 12 p., 1 pl. — Prix : 75 c.

Notice sur le perfectionnement du matériel des ambulances volantes; dédiée à M. le baron H. Larrey, par Henri Arrault, secrétaire de la Commission d'hygiène et de salubrité (XVIIIe arrondissement); 1861. In-8, 41 p., 3 pl. — Prix : 1 fr. 50.

Du sort des médecins de régiment, par Armand de Laporte. Gr. in-8, 15 pages. — Prix : 1 fr.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain-des-Prés.

De la diphthérie du pharynx, par le docteur Aug. Millet, professeur à l'École de médecine de Tours. In-8 de 110 pages. — Prix *franco* par la poste . 2 fr. 25 c.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme, par le docteur Lucien Pénard, chirurgien principal de la marine, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Rochefort; avec 87 figures intercalées dans le texte; 1 vol. in-18 de 520 pages (1). — Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

(1) C'est par erreur que cet ouvrage a été annoncé, dans notre dernier numéro, comme ayant 250 pages, tandis qu'il en a 520.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le prix Barbier et ses métamorphoses. — Les deux sociétés médicales du Panthéon : la Société de syphilisation et la Société antisyphilisatrice. Un appel devant les tribunaux.

Les Académies pourraient bien dire : Ceux qui nous lèguent des fondations de prix nous honorent, et ceux qui ne nous lèguent rien nous font plaisir. Encore s'il ne s'agissait que de décider du mérite des compétiteurs aux prix ; mais plusieurs de ces legs sont de vraies énigmes et des nids de procès. On sait les tribulations de l'Académie à l'endroit du prix d'Argenteuil. On ne sait pas celles qu'elle a endurées pour le prix Barbier.

Le baron Barbier, médecin militaire du Gros-Caillou, mourut, en l'an de grâce 1846, laissant un testament dans lequel se trouvait ce qui suit : « Je prétends et je veux qu'une somme annuelle de 9,000 fr. soit affectée pour fonder trois prix annuels, savoir : un de 3,000 fr. à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues jusqu'à présent le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra, etc., etc....; ces trois prix seront jugés et distribués publiquement, le premier par l'Académie royale de médecine, etc. (1). »

Notez bien que le testateur a soin de spécifier qu'il s'agit d'un moyen complet de guérison. Avec une pareille condition, il n'est pas sûr que le mercure et la quinine fussent reconnus comme des moyens complets de guérison de la syphilis ou des fièvres intermittentes. On s'explique très-bien que l'Académie ait toujours déclaré qu'*il n'y avait pas lieu d'accorder le prix Barbier.*

Le prix Barbier était donc considéré comme un mythe, et il était beaucoup plus mythe encore qu'on ne se l'imaginait.

Les héritiers du baron Barbier s'étaient dit tout naturellement : Il s'agit de maladies réputées incurables ; le peuple les dit telles : *vox populi*, *vox Dei*. Il est peu probable que les médecins deviennent tout à coup sorciers. Nous serions bien simples d'aller verser 3,000 francs chaque année dans l'escarcelle de l'Académie ; gardons-les plutôt dans la nôtre, où ils nous rapporteront bel et bon intérêt. Quand les docteurs feront des miracles, il sera

(1) Voici pour ce qui concerne les deux autres prix : A la Faculté de médecine, une somme annuelle de 3,000 francs, pour la fondation d'un prix annuel à décerner à la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

A l'Académie des sciences, une somme annuelle de 3,000 francs, pour la fondation d'un prix annuel à décerner à celui qui fera une découverte précieuse pour la science chirurgicale, médicale et pharmaceutique, et dans la botanique, ayant rapport à l'art de guérir.

Suivait cette clause importante et qui est, d'ailleurs, restée à l'état de lettre morte :

(S'il arrivait que l'Académie de médecine, la Faculté de médecine et l'Académie des sciences ne pussent distribuer un des prix fondés, les sommes demeurées sans emploi s'ajouteront à la valeur des prix décernés l'année suivante.)

toujours temps de fouiller dans nos grègues.

Et voilà pourquoi notre fille a été si longtemps muette. En suivant la chronologie des faits, nous voyons que M. Barbier est mort en 1846, et que ce n'a été que dix ans après que l'Académie de médecine, la Faculté et l'Académie des sciences ont été autorisées (par décret du 8 octobre 1856) à accepter les legs du baron Barbier dans les conditions énoncées plus haut. Nous ne savons pas quel parti les deux derniers de ces corps savants ont tiré de leurs legs, beaucoup plus sensés que celui de l'Académie de médecine (voir la note plus haut). Quant à celle-ci, nous la voyons, dans sa séance publique du 16 décembre 1856, proposer le prix Barbier, pour 1857, faisant connaître qu'elle en a accepté le legs aux termes du décret du 8 octobre et par suite d'une transaction avec les héritiers.

A la séance annuelle du 15 décembre 1857, nous lisons dans la partie du rapport relative au prix Barbier : « Le prix, qui est annuel, et qui était de la valeur de 3,000 francs, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, etc.....; l'Académie déclare qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix. »

On s'y attendait; mais voici qu'une variante inattendue se fait remarquer dans la remise au concours du même prix. L'Académie sent qu'elle est devant une impossibilité et elle ajoute à sa formule :

« Des *encouragements* pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

« Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr. »

Cette modification au prix Barbier, qui en diminuait la valeur en le rendant un peu plus accessible, avait eu lieu en vertu d'une nouvelle transaction entre l'Académie et les héritiers du baron Barbier.

M. Boinet a été le premier et le seul candidat heureux au prix Barbier; mais son bonheur a été incomplet, son moyen de guérison de la scrofule ayant sans doute été trouvé tel. L'Académie, dans sa séance solennelle du 14 décembre 1858, lui décerna un encouragement de 1,500 fr. pour son *Traité d'iodothérapie*, et à M. Liégard, de Caen, une simple mention honorable pour son travail intitulé : *Quelques mélanges de médecine et de chirurgie*. Les 500 fr. restant furent ajoutés au prix proposé pour 1859, qui fut ainsi porté à 2,500 fr.

En 1859 cinq ouvrages ou mémoires furent envoyés pour le prix Barbier. L'Académie n'en trouva aucun digne de prix, d'encouragement ni même de mention honorable. Il semble alors que, d'après les errements de l'année précédente, le prix proposé pour l'année suivante aurait dû être de 4,500 fr. Point du tout, il est ramené à 2,000.

L'année suivante, 1860, cinq travaux sont envoyés à l'Académie, qui déclare encore qu'il n'y a lieu d'accorder aucune espèce de récompense; mais le prix est reporté pour 1861 à la valeur de 4,000 fr.

C'était à n'y rien comprendre, et le prix Barbier s'en retournait au mythe lorsqu'est enfin intervenue une dernière transaction, qui le ramène dans le domaine du compréhensible et du possible. C'est au moins ce qu'il *semble* résulter de la nouvelle suivante que nous lisons dans plusieurs journaux :

« M. le baron Barbier, mort il y a quelques années, avait légué une somme annuelle de 3,000 francs à l'Académie de médecine pour la fondation d'un prix à décerner chaque année à la personne qui inventerait une opération, des instruments, des bandages et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé précédemment. Quelques difficultés s'étaient élevées sur la délivrance de ce legs; elles viennent d'être aplanies.

« L'héritière universelle de M. le baron Barbier, qui avait acquitté les droits de mutation, va, en vertu d'un décret récent qui autorise la transaction, transférer au nom de l'Académie de médecine 2,000 francs de rente 3 0/0 sur l'État français, en toute propriété, et l'Académie de médecine, de son côté, maintiendra le prix institué par M. Barbier, avec la faculté, toutefois, de faire au programme quelques modifications, avec l'approbation du gouvernement. »

Nous ne savons si c'est là la dernière des métamorphoses du prix Barbier. En tous cas, il y a dans ces lignes une erreur énorme; c'est d'attribuer historiquement à l'Académie de médecine le legs qui avait été fait à la Faculté. Que l'Académie répudie la part du legs qui lui

a été faite pour prendre celle qui l'avait été à cette dernière, rien de plus sensé ni de mieux; mais ce n'est pas une raison pour altérer l'histoire qui dira que le prix Barbier, dans ses premières phases, fut une de ces mystifications qu'on doit plutôt révéler que cacher, afin qu'elles ne se renouvellent plus, dans l'intérêt de la dignité des Académies et des travailleurs.

On ajoute que l'Académie, pour en arriver à cet arrangement qui la débarrasse de toute intervention ultérieure de la part des héritiers Barbier, renonce aux arrérages des prix non décernés jusqu'à ce jour. Mais elle a reçu ses titres, elle les tient, et elle en disposera comme elle jugera convenable, sans être obligée de poser des questions du sphinx. Tout le monde y gagnera.

***

La Société médicale du Panthéon, comme la Rome des temps de Pompée et de César, est décidément partagée en deux camps, et l'on s'attend, d'un jour à l'autre, à une nouvelle journée de Pharsale. Les deux partis sont en présence, et ils comptent chacun dans ses rangs des chefs qui ont fait leurs preuves.

Pour distinguer ces deux Sociétés, qui toutes deux veulent être la *Société médicale du Panthéon*, nous désignerons l'une qui ne veut, à aucun prix, servir plus longtemps de piédestal à la syphilisation, sous le nom de *Société antisyphilisatrice;* et l'autre Société, qui persiste à penser qu'il peut y avoir du bon au fond du pus vénérien, nous la désignerons sous le nom de *Société de syphilisation.*

La Société antisyphilisatrice s'est constituée le 14 août, rue Larrey. Dans la séance suivante du 11 septembre, elle a siégé triomphalement à la mairie du Panthéon, et là, en présence de 35 membres dont 17 faisaient partie de l'ancienne Société du Panthéon, toutes les décisions prises rue Larrey furent admises, et aucune réclamation ne s'éleva contre les faits accomplis.

Cette Société fonctionne régulièrement, grâce à ses ordres du jour imprimés et distribués à l'avance. Rien n'empêche nos confrères de Paris d'assister aux séances dont les portes sont largement ouvertes à tous.

Rien enfin ne manquerait au bonheur de cette Société, n'étaient l'existence de sa rivale et son obstination à prendre le même titre. La Société rivale, la Société de syphilisation, ne peut admettre que six membres réunis rue Larrey aient pu former un bureau et le noyau d'une Société, et, partant de cette base, elle déclare que les 35 membres présents à la mairie du Panthéon, dans la séance suivante, ne représentent encore que les six membres de la rue Larrey. Le raisonnement de la circulaire de la *Société de syphilisation* mérite d'être cité :

« Si de ce nombre de 35 membres (dit-elle), « sur lequel on a voulu s'appuyer, nous re« tranchons : 1° les membres qui ont pro« testé; 2° ceux qui ont rayé leur nom du « registre de présence; 3° ceux qui ne se trou« vaient là qu'à titre de curieux, il ne reste « guère plus que les six dissidents de la rue « Larrey. »

A cette argumentation, la *Société antisyphilisatrice* répond à son tour : Mais quand vous avez été nommé, vous, monsieur le président, vous, monsieur le secrétaire général, et vous monsieur le trésorier, combien y avait-il de membres présents? Il y en avait *un, un seul!* Elle ajoute que ce membre a aidé les trois fonctionnaires à se nommer. Notre impartialité nous oblige à déclarer qu'elle n'en donne aucune preuve. On peut donc aussi bien croire que ce membre unique s'est abstenu et n'a pris aucune part aux nominations.

Quoi qu'il en soit de la conduite de ce membre unique ou de celle des fonctionnaires élus, c'est là la base et l'origine de la *Société de syphilisation* qui a recruté quelques adhérents.

***

Un membre unique pour auditeur est chose facile à se procurer à Paris, que l'on soit sociétaire ou professeur.

Il y a quelques années, au collége de France au cours si utile de M. X..., il se trouvait un auditeur, ce qui n'arrivait pas toujours, mais on était en plein hiver et l'amphithéâtre était chauffé. Le professeur s'aperçoit que l'heure est achevée. Il prie affectueusement son auditeur de prendre patience et lui demande un petit quart d'heure de grâce. Ne vous gênez pas, mon bourgeois, répond l'auditeur, j'ai tout mon temps, vous m'avez pris à l'heure. Le cocher du professeur était venu là chercher un abri contre le froid et les rhumatismes.

***

La syphilisation se décide, en dernier ressort, à quitter le terrain scientifique pour poursuivre et foudroyer ses adversaires. Nous venons d'apprendre que, par suite des dernières discussions qui ont eu lieu à la Société de médecine du Panthéon, un des plus ardents adversaires de la syphilisation et de nos plus honorables confrères de Paris, le docteur Courserant, vient d'être assigné par acte d'huissier à comparaître en personne le jeudi 19 décembre, à onze heures du matin, à l'audience du tribunal de première instance de la Seine, huitième chambre, jugeant en police correctionnelle.

Il paraîtrait que notre honorable confrère est cité pour avoir produit, au milieu de la discussion, une observation d'un médecin qui renfermerait des inexactitudes. D'après ce médecin, une jeune fille, non malade, de quinze à seize ans, aurait été syphilisée pour pouvoir se livrer à la prostitution sans crainte de gagner une nouvelle syphilis. Le résultat aurait été, pour cette jeune fille, une altération grave de sa santé. Le fait serait nié d'un côté et affirmé de l'autre. Nos principaux syphilographes seront appelés comme témoins; et si les renseignements qui nous sont fournis sont exacts, la police correctionnelle se trouvera changée en société médicale, où les juges auront peut-être à donner le prix d'hygiène à la lancette armée de pus vénérien et à flétrir ses détracteurs.

MARTIN-LAUZER.

OBSTÉTRIQUE.

II. Dystocie par rétrécissement du vagin.

En 1850, M. Tourneux, médecin à Saint-Erblon, commune située à 12 kilomètres de Rennes, assista dans ses couches madame C., de cette même commune, femme d'un manœuvre employé à la mine de plomb argentifère de Pontpéan. C'était un premier enfant; la tête resta longtemps dans l'excavation; mais le travail se termina spontanément. Cette femme se rétablit vite, seulement il lui resta une incontinence d'urine. Pour s'en guérir, la malade se frictionna les parties avec un liniment contenant de la teinture de cantharides. La malade guérit de son incontinence, et M. Tourneux ne revit cette femme que le 7 juin 1851, jour où, étant en travail de son second enfant, elle l'envoya chercher pour l'accoucher.

M. Tourneux fut fort étonné de ne pouvoir introduire son doigt dans le vagin au delà de trois centimètres et demi, le vagin se terminant à cette profondeur par un cul-de-sac qui paraissait ne présenter aucune ouverture. Comme les douleurs n'étaient pas très vives, il attendit pour voir si la nature ne parviendrait pas à vaincre l'obstacle qui s'opposait à l'accouchement.

Le lendemain, les parties étant toujours dans le même état, il s'adjoignit M. Malhere, médecin à Brutz, commune limitrophe. Des bains tièdes, des lavements et des injections émollientes furent inutilement employés pendant toute cette journée du 8. Ces Messieurs jugeant alors qu'une opération était nécessaire pour délivrer cette femme, me firent appeler dans la nuit du 8 au 9. Je m'y transportai accompagné de deux élèves en médecine, et le 9 au matin je constatai comme mes confrères qu'à trois centimètres et demi de son orifice, le vagin se terminait par un cul-de-sac dans lequel le doigt ne pouvait reconnaître aucune ouverture. Au-dessus du cul-de-sac on constatait la tête du fœtus, bien engagée au détroit supérieur du bassin. Le mari, interrogé par moi sur l'époque où ce rétrécissement était survenu, déclara que depuis sa première couche sa femme avait toujours été ainsi, et que les rapports sexuels n'avaient été que fort incomplets. Malgré tout cela, la femme avait conçu.

Ayant fait placer la malade sur le bord d'une table bien en face de la fenêtre de l'habitation, mes confrères lui soutenant les cuisses et écartant fortement les grandes et les petites lèvres, je pus voir le fond du cul-de-sac vaginal. Après quelques minutes d'un examen attentif, je m'aperçus qu'il se faisait par la partie supérieure droite du cul-de-sac, surtout au moment des douleurs, un suintement d'un liquide roussâtre qui coulait en bavant dans la partie visible du vagin. Ce filet de liquide avait environ le volume d'un fil à coudre. Là d'où sortait ce liquide devait être l'ouverture faisant communiquer entre elles les deux parties du vagin. Une nouvelle exploration avec le

doigt faite à l'endroit d'où sortait le liquide, ne put y constater d'ouverture. Je fus plus heureux en me servant d'un stylet boutonné; après quelques tâtonnements je pus l'introduire dans le pertuis qui donnait passage au liquide. Le stylet, après y avoir cheminé de bas en haut dans une longueur de quelques millimètres, fut arrêté. Ayant alors incliné le bouton du stylet vers la gauche de la femme, je pus le faire parvenir dans la partie supérieure du vagin, où il rencontra la tête du fœtus.

Le stylet avait parcouru une espèce de trajet fistuleux d'un centimètre et demi environ d'étendue et ayant la forme d'un sept de chiffre arabe ainsi placé ⌐.

Je portai un bistouri droit et pointu le long de mon stylet, et avec beaucoup de lenteur et de précaution j'agrandis assez l'ouverture pour y introduire une sonde cannelée; le bistouri put alors agir plus franchement et je ne tardai pas à pouvoir remplacer la sonde par mon indicateur, et le bistouri pointu par un bistouri concave sur le tranchant et boutonné. Palpant alors avec mon doigt, avant et pendant l'action du bistouri, chaque point où je portais l'instrument, je fis un grand nombre de très-petites incisions et je fus assez heureux pour reconstituer la lumière du vagin sans avoir lésé aucun organe important. La femme fut mise au bain pendant une heure, afin de la délasser et de ramollir les tissus du vagin. Après ce bain l'accouchement ne se terminant pas, quoique la tête fût fortement engagée au détroit supérieur, en occipito-colyloïdienne gauche, que la dilatation du col fût complète, le liquide amniotique écoulé depuis longtemps (c'était lui qui s'échappait par le pertuis du cul-de-sac vaginal), que les douleurs fussent assez vives et qu'il n'y eût pas de vice de conformation au bassin; la femme étant très-fatiguée, je terminai l'accouchement avec le forceps. L'enfant était mort. La femme se rétablit aussi vite qu'après un accouchement spontané.

Nous recommandâmes d'entretenir l'ouverture du vagin par l'introduction journalière de mèches de charpie dans cet organe. Mais comme le médecin ne pouvait faire journellement ce pansement, il fut fait quelques jours, puis laissé de côté. Il en résulta que le rétrécissement se reproduisit et, malgré la difficulté des rapports sexuels, le médecin ne fut pas consulté.

Une nouvelle grossesse étant arrivée à son terme, M. Tourneux fut appelé auprès de cette femme le 10 juillet 1852; il constata qu'à trois centimètres et demi de profondeur, le vagin se terminait par un infundibulum percé à son sommet d'un orifice circulaire dont le bord dur et tranchant permettait l'introduction d'une sonde de femme. M. Tourneux réclama mon concours et fit prendre à la femme, en m'attendant, des bains, des injections et des lavements.

Rendu auprès de cette pauvre femme, je la fis placer, comme l'année précédente, sur le bord d'une table, bien en face de la fenêtre, les cuisses soutenues, les grandes et les petites lèvres fortement écartées par les étudiants qui m'accompagnaient. Je pus alors rétablir la lumière du vagin en faisant un débridement radié avec le bistouri boutonné concave sur son tranchant. L'opération fut infiniment moins longue qu'au précédent accouchement, quoique je fusse obligé de faire un grand nombre de très-petites incisions afin de ne pas aller plus profondément que je ne le voulais. Le tissu inodulaire, très-dur, criait sous l'instrument.

Après l'opération, la malade fut mise au bain pendant une heure. Le travail ne se terminant pas quoique le col fût dilaté et les membranes rompues, je fis l'extraction du fœtus, qui se présentait par le siége. La malade se rétablit vite.

Nous renouvelâmes nos recommandations d'entretenir la lumière du vagin par l'introduction de mèches; mais elles ne furent pas plus introduites qu'à l'accouchement précédent.

Cette femme, devenue enceinte en janvier 1853, vint à Rennes en juillet pour me consulter relativement à son prochain accouchement. Je trouvai le rétrécissement annulaire du vagin aussi prononcé qu'à la couche précédente (il ne permettait que l'introduction d'une sonde de femme). Je pus enfin lui faire comprendre la nécessité de dilater le vagin pendant sa grossesse, afin d'avoir un accouchement plus facile, et elle se décida à placer dans le rétrécissement une éponge préparée à la corde, préparation que je lui montrai à faire elle-même, vu sa position peu aisée. Ce moyen, employé assez peu exactement jusqu'au mo-

ment de son accouchement, qui eut lieu le 15 octobre 1853, eut cependant pour résultat de dilater le retrécissement de façon à ce que l'indicateur pût le traverser librement.

A cet accouchement, malgré les bains, les injections émollientes et les temporisations (je fus toute la journée auprès de cette femme), il me fallut encore avoir recours au bistouri pour agrandir le passage, la bride ne cédant aucunement. Je dus pratiquer dix ou douze petites incisions sur le pourtour du rétrécissement ; après l'opération, la malade fut mise au bain. Opérée à deux heures après midi, elle accoucha spontanément à six heures du soir.

Cette femme, redevenue enceinte en 1855, fit, d'après mon conseil, usage de l'éponge pendant toute sa grossesse, et au moment de son accouchement, le 7 janvier 1856, le rétrécissement du vagin permettait l'introduction de deux doigts. Au lieu d'être circulaire, le rétrécissement ne consistait plus qu'en une bride demi-circulaire occupant la moitié gauche du vagin.

Je fais prendre des bains et des injections; le travail marche, les membranes se rompent et la tête vient s'appuyer sur la bride, qui ne cède pas, malgré des contractions utérines énergiques et une attente assez longue. Dans cet état de choses, je pratiquai six petites incisions sur la bride et mis la malade au bain; une heure après l'opération, elle était accouchée. L'éponge fut employée après l'accouchement et continuée exactement.

Cette femme est accouchée une dernière fois spontanément le 27 avril 1859. Le vagin présentait partout sa largeur normale; la seule trace du rétrécissement consistait en quelques légères duretés dans l'épaisseur des parois du vagin.

Cette observation me paraît curieuse, en ce que le rétrécissement, loin d'augmenter, comme il y avait lieu de le craindre, puisqu'à chaque accouchement il y avait de nouvelles blessures, et par conséquent de nouvelles cicatrices, a au contraire diminué à chaque grossesse, et a fini par disparaître tout à fait à la cinquième.

Cette observation montre aussi l'heureuse influence de l'éponge sur le rétrécissement, et je suis persuadé que si cette femme eût dilaté ou au moins entretenu le calibre du vagin dès son premier accouchement, elle eût évité bien des souffrances, en obtenant de suite le rétablissement de la largeur normale du vagin, ce qu'elle n'a obtenu qu'à sa cinquième grossesse.

Je crois que l'emploi du bistouri concave sur le tranchant a été pour beaucoup dans l'innocuité de mes incisions et m'a fait éviter le canal de l'urètre, et peut-être le col de la vessie. Je ne faisais, du reste, mes incisions que de quinze millimètres de profondeur, aimant mieux revenir faire une nouvelle incision à la même place, si la première ne suffisait pas pour faire céder le tissu inodulaire, que d'aller tout d'abord à un centimètre de profondeur. De plus, le bistouri concave ne coupant que les tissus fortement tendus, j'étais sûr de n'intéresser que les parties que je voulais bien couper et de n'aller pas au delà. Mon doigt, du reste, ne quittait pas l'instrument, tant pour tendre les tissus que pour les palper et apprécier ainsi la nature des parties sur lesquelles je portais le bistouri.

Quelle était la cause de ce rétrécissement? Était-il dû à l'emploi local de la teinture de cantharides, comme paraissait le croire la malade? Je ne le pense pas. Je crois que l'on doit plutôt en placer la cause dans la longueur du travail, et le long séjour de la tête du fœtus dans l'excavation pelvienne.

La compression du col de la vessie et du canal de l'urètre a produit une paralysie de ces organes, d'où incontinence d'urine. Cette compression a produit en même temps une escharre superficielle des parois du vagin, et à la chute de l'escharre il y a eu agglutination des surfaces vaginales ulcérées qui se trouvaient en contact, sauf en un seul point où s'est conservé un petit pertuis par l'écoulement des lochies; car, s'il n'y avait eu de lochies, il est probable que l'occlusion du vagin eût été complète.

Voici du reste, à l'appui de cette théorie, deux autres cas d'occlusion incomplète du vagin à la suite d'accouchements spontanés, dans lesquels l'on ne trouve d'autre cause que le long séjour de la tête du fœtus dans l'excavation pelvienne.

Le 26 juillet 1840, à cinq heures du matin, je fus appelé chez une sage-femme de Rennes pour une de ses pensionnaires, en travail de

son troisième enfant depuis la veille au matin. La tête était dans l'excavation; mais une bride circulaire, située à un centimètre de l'orifice vaginal, empêchait la tête d'avancer, malgré de violents efforts d'expulsion auxquels la malade se livrait depuis quelques heures.

L'indicateur, introduit dans la bride, est comprimé dans tout son pourtour comme par un anneau trop étroit. Ne voyant pas la nécessité d'attendre plus longtemps, je glissai un bistouri boutonné sur l'indicateur introduit dans la bride, et quatre incisions d'un centimètre environ chacune furent pratiquées, sans désemparer, au pourtour de la bride, en ayant soin de m'éloigner du canal de l'urètre. Vingt minutes après ce débridement, l'accouchement était terminé spontanément.

Cette fille me dit que ce rétrécissement était survenu à la suite de son premier accouchement, qui s'était terminé spontanément, mais que l'enfant était resté longtemps au passage, que depuis lors elle n'avait eu que des rapports sexuels incomplets, et qu'à son deuxième accouchement il avait fallu aussi inciser la bride.

Je donne des soins à une dame qui présente un semblable rétrécissement, suite d'un premier accouchement qui fut long, mais spontané. Elle n'a pas eu de nouvelle grossesse. Son rétrécissement est situé à deux centimètres environ de l'orifice vulvaire et ne peut dépendre que de la contusion du vagin par la tête du fœtus.

D'où je conclus, par analogie, que chez la femme C. il est plus que probable que le rétrécissement n'est pas dû à l'emploi de la teinture de cantharides, mais bien au long séjour de la tête dans l'excavation, séjour qui a produit des escharres superficielles, d'où agglutination des parois vaginales.

Dr A. GODEFROY,
professeur d'accouchements à l'École préparatoire de médecine de Rennes.

III. Dystocie par hydrocéphalie.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi d'ajouter aux observations d'hydrocéphalie, relatées dans les deux excellents articles de M. le docteur Cabaret, un cas que j'ai observé et qui s'est facilement terminé à cause de l'âge peu avancé du fœtus.

Il y a quatre ans, je me trouvais à Meistrazheim, village éloigné de dix kilomètres de ma résidence, pour voir quelques malades; la sage-femme me voyant passer dans la rue me prie d'aller voir avec elle une femme en travail, en me disant qu'elle n'était pas rassurée sur la position de l'enfant.

Je trouvai une femme de quarante-deux ans qui avait déjà six enfants et était chaque fois bien accouchée; elle compte être au commencement du huitième mois, s'est toujours bien portée malgré le fardeau du ventre qui était plus développé que par les grossesses antérieures.

Les eaux se sont écoulées depuis le matin; le col, très-souple et dilatable, a la dimension d'une pièce d'un franc.

Je trouve un bras, avec le tronc, couché sur l'ouverture utérine. Les douleurs étant régulières et ne voyant aucun danger, je me retire pour voir mes malades.

Une heure après je me rendis de nouveau chez elle; je trouvais le col de la dimension d'une pièce de cinq francs; ne voulant pas rentrer pédestrement chez moi pendant la nuit, je procédai à la délivrance.

Le col se prêtant à la dilatation, j'allai à la recherche des pieds qui étaient très-faciles à saisir ainsi que les épaules; le tronc me dénotait un fœtus qui était à peine au septième mois; la peau qui était blême, avec taches noirâtres, me faisait juger une mort datant au moins d'un mois.

Les tractions sur les épaules et les pieds ne faisant pas avancer la tête, qui d'après l'examen du tronc aurait dû être petite, le col fœtal s'allongeant et tout me faisant craindre l'embarras d'une détroncation, je longe avec la main la face pour examiner s'il n'y avait pas de contraction tétanique du col utérin sur la face; je parvins facilement à dépasser le front; alors je sentis la tête placée sur le détroit supérieur formant une tumeur volumineuse, fluctuante, dépassant de beaucoup le détroit supérieur et sur laquelle il aurait été impossible d'appliquer le forceps.

N'ayant aucun instrument approprié au cas sur moi, je demandai au mari une aiguille avec laquelle on enfile les feuilles de tabac; cet instrument a près de 40 centimètres de long, 1 centimètre de large sur 1 millimètre d'épaisseur.

Je la fis glisser dans la paume de ma main et

la dirigeai sur l'occiput que je ponctionnai; immédiatement il sortit un flot d'eau (1 litre et demi à peu près) albumineuse, entraînant des flocons blanchâtres, et grâce à une légère traction sur les épaules l'accouchement se termina.

L'eau en sortant, par sa tension, a élargi la petite ponction et a donné lieu à une grande déchirure du sac.

La moitié supérieure du cerveau était difluente et pour ainsi dire dissoute dans l'eau; il n'y avait plus de vestiges de membranes cérébrales.

Trois jours après j'ai revu la femme qui se portait très-bien.

Dr FRECH, à Erstein.

IV. De l'extension artificielle de la tête de l'enfant, pratiquée à travers le périnée, par des pressions externes, comme moyen d'abréger les derniers moments du travail de l'accouchement.

Monsieur le Directeur,

Votre numéro dernier renferme un article qui demande une petite réponse de ma part. Ce sera pour moi l'occasion de revoir, en quelque sorte, les lecteurs de votre estimable journal avec lesquels j'ai fait connaissance il y a déjà quelques années.

M. le docteur Douzeauvillière, après avoir dit qu'on abuse des opérations obstétricales, propose un moyen qui lui aurait servi depuis vingt ans et que les besoins du moment lui ont inspiré. Ce moyen, préférable, dit-il, au forceps et au *léniceps*, consiste à introduire le doigt dans le rectum et à pousser la tête de l'enfant d'arrière en avant.

S'il s'agissait d'une simple question de priorité, je me serais abstenu de répondre; mais c'est que, pour mon compte, je fais mieux que cela; puisque j'ai la plume à la main, cependant, je traiterai l'une et l'autre question.

La pratique de pousser la tête en avant, en introduisant un doigt dans le rectum, se trouve indiquée dans le *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris* (1818, page 213), et il n'y a pas longtemps encore, elle a été proposée par le professeur Rilgen (V. *Revue médicale étrangère de Paris*, juillet 1857); mais j'avoue que je n'ai jamais osé m'en servir. Cette manœuvre est peu propre pour le médecin et repoussante pour la femme; aussi, loin de me servir de *mon léniceps*, comme notre confrère d'Arpajon a l'air d'en faire le reproche, je retire l'instrument s'il avait été nécessaire jusque-là, et avec les mains seules je fais sortir la tête par ce que j'appelle la flexion et l'extension artificielles. Par ces moyens, non-seulement j'évite la douleur, mais je garantis le périnée et la fourchette de toute déchirure.

Comme l'extension seule est ici en question, je vais la décrire.

L'opérateur est, je suppose, placé du côté droit de la femme qui est horizontalement couchée sur le lit de misère.

Il passe la main gauche par dessus les pubis de la femme et appuie sur le cuir chevelu de l'enfant la pulpe des quatre derniers doigts réunis. Cette main est destinée à arrêter la tête, si elle avançait trop vite, et à la presser devant les pubis, la tirer même en haut à mesure qu'elle avance.

La main droite de l'opérateur est passée sous la cuisse droite de la femme et va s'appliquer par sa surface palmaire sur le périnée distendu. Pour que la chose soit faite plus proprement, on recouvre cette main d'un linge fin.

Comme ce temps de l'opération remplace le doigt dans le rectum, je dois faire remarquer que la tête, en faisant bomber le périnée, l'amincit tellement qu'on sent à travers les tissus les saillies du front, du nez et du menton de l'enfant. L'espace qui se prête le plus à cette distension est la région ano-coccygienne; aussi on peut opérer là, si l'on veut, la pression pour pousser la tête d'arrière en avant, c'est-à-dire qu'on la saisit encore plus en arrière que si on introduisait le doigt dans le rectum. Mais pour mieux faire, je place le pouce d'un côté de la ligne médiane et les quatre doigts de l'autre de manière à faire à la fois des pressions d'arrière en avant et un mouvement de bascule ou de navette qui fait promptement avancer la tête.

Par ces manœuvres, c'est moi qui commande à la tête d'avancer ou de s'arrêter, selon que le périnée et la vulve se prêtent assez pour ne pas se déchirer; aussi je n'opère guère la sortie que pendant l'absence de la contraction utérine.

Ce moyen, que je mets en pratique depuis plusieurs années et qui a été décrit dans la thèse d'un de mes élèves, dans ma thèse pour

le concours de l'agrégation et ailleurs, m'a déjà donné des résultats très-satisfaisants; aussi je ne crois pas mal faire en le préférant à la pratique d'introduire le doigt dans le rectum.

Agréez, etc. Dr MATTEI, D. M. P.

REVUE CLINIQUE.

HÔTEL-DIEU. — M. FOUCHER.

V. Anesthésie locale préparatoire à l'opération de l'ongle incarné.

Plusieurs moyens ont été employés pour obtenir l'éthérisation locale ou anesthésie localisée. C'est ainsi qu'on a successivement essayé le chloroforme, l'éther, la liqueur des Hollandais, l'éther chlorhydrique chloré, vanté par M. Aran, et enfin le mélange réfrigérant composé de deux parties de glace et de une de sel marin; ce dernier procédé, expérimenté surtout par M. Velpeau, est encore celui qui réussit le mieux dans l'opération de l'ongle incarné. Cependant, nous avons vu dernièrement M. Foucher, dans son service à l'Hôtel-Dieu, pratiquer deux opérations d'ongle incarné, en se servant d'un moyen particulier qui consiste simplement à faire une ligature assez serrée au niveau de la deuxième phalange du gros orteil; puis, on applique sur l'ongle malade une compresse ou de la charpie imbibée de chloroforme et on attend environ 2 à 3 minutes avant de commencer l'opération. Les deux malades que nous avons vu opérer de cette façon n'ont ressenti aucune douleur et n'ont éprouvé qu'une légère sensation de chatouillement. Est-ce à l'action de la ligature ou à celle du chloroforme, ou bien à l'action combinée de ces deux agents qu'est dû l'engourdissement de la sensibilité? M. Foucher incline à penser que la ligature seule suffirait pour produire l'insensibilité, car elle s'oppose au retour du sang veineux dont les propriétés vitales sont insuffisantes pour déterminer l'influx nerveux.

Quoiqu'il en soit, ce moyen d'obtenir l'anesthésie localisée, quoique peut-être moins énergique que le mélange réfrigérant, a l'avantage sur ce dernier d'être d'un emploi plus facile, surtout à la campagne où la glace ne se rencontre pas comme dans nos grandes villes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VI. Développement artificiel des seins.

Monsieur le Rédacteur,

Il y a environ un an que j'ai reçu la visite de l'un de mes anciens amis, accompagné de sa femme âgée de vingt ans, d'une rare beauté. Je lui dis qu'il possédait un chef-d'œuvre de la nature, — incomplet, me souffla-t-il à l'oreille; il y a chez elle absence de seins, et vous nous rendriez à l'un et à l'autre un bien grand service si, par votre art, vous pouviez réparer cette imperfection. Je lui promis donc des conseils à ce sujet. Voici ceux que je lui ai donnés, et je vous dirai, de suite, qu'en six mois de leur exécution, sans que cette jolie personne devînt enceinte, ces conseils ont eu plein succès.

L'absence ou plutôt le peu de développement des mamelles est une imperfection qu'il n'est donc pas tout à fait impossible de faire cesser, au moins en partie; je vais vous faire part de quelques idées qui m'ont été suggérées par la lecture et la réflexion.

En général, lorsqu'un organe offre peu de développement, on peut raisonnablement l'attribuer à la petitesse de ses vaisseaux, à la lenteur de la circulation, à une influence nerveuse peu prononcée, à la résistance, à la densité du tissu cellulaire; or, il me semble qu'en augmentant le calibre des vaisseaux, en rendant la circulation plus active, en excitant la sensibilité, en diminuant la résistance des tissus, on doit accroître la vie de l'organe, son mode de nutrition et favoriser par conséquent son développement.

Voici les moyens que je proposai pour arriver à ce résultat :

1° Il faut qu'une main utilement caressante, instruite à la volupté, promène ses doigts sur l'aréole du sein; on exerce sur cet organe de fréquentes titillations; bientôt la papille se gonfle; les sucs appelés par ces douces frictions se frayant une route nouvelle, une lymphe nourricière baigne les glandes qui se dilatent.

On pourrait aussi faire de légères frictions sur les seins avec une huile volatile.

2° Appliquer sur chaque sein une demi-

sphère en gomme élastique qu'on aura soin de faire percer à son milieu; à l'orifice de cette espèce de ventouse on adaptera un tube en verre ou en gomme élastique, au moyen duquel on fera des succions qu'on répétera plusieurs fois le jour. Ce moyen, continué pendant un certain temps, devra finir par développer la mamelle.

Les femmes en Égypte se servent avec succès, dans le même but, de la mie de pain chaude qu'elles mettent sur la place des seins; mieux vaudrait, je crois, prendre des petits pains ronds sortant du four auxquels on retirerait la croûte du dessus qu'on appliquerait ainsi sur le sein.

3° Les femmes en Turquie pour se procurer une gorge volumineuse usent avec excès de bains chauds, ainsi que du massage.

Tous les praticiens connaissent la correspondance de l'utérus avec la gorge, par conséquent, les avantages de la grossesse pour favoriser le développement de cet organe.

On ne doit pas négliger la manière de s'habiller; se garantir de toute pression est une chose bien importante. Il faut user d'un régime succulent.

Voilà des moyens qui ont été employés quelquefois avec succès, les deux premiers surtout. La titillation des mamelles et l'application d'une sorte de ventouse ont été surtout conseillées avec avantage à la célèbre madame de Pompadour.

Agréez, etc.

Dr Richart, à Soissons.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Amaurose hystérique guérie par une injection d'eau-de-vie dans la cavité utérine. — Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* a publié, en 1859, l'observation d'une femme hystérique chez laquelle j'avais fait cesser des douleurs atroces en injectant du chloroforme dans la cavité de l'utérus. Cette année, la même malade a présenté, dans la fonction visuelle, des troubles dont l'apparition assez rapide et la disparition instantanée, s'effectuant sous l'influence d'une irritation directe de la muqueuse utérine, constituent un fait médical qu'on trouvera sans doute intéressant.

Au commencement de mars dernier, Mme X... se rendit vers six heures du soir au Salut. Elle était dans l'église depuis quelques minutes lorsqu'il lui sembla que la lumière des cierges s'éloignait d'elle et diminuait de volume. Elle se hâta de regagner sa demeure et raconta ce qui lui était arrivé. Elle ne ressentait en ce moment aucune douleur; mais sa voix était saccadée comme elle l'était dans ses accès d'hystérie. A dix heures elle demanda pourquoi on avait éteint la lampe, et comme celle-ci était allumée, la famille effrayée m'appela en toute hâte. La cécité était complète et aucun phosphène ne se produisait sous la pression du globe oculaire. Je jugeai qu'il s'agissait seulement d'une manifestation hystérique, et je conseillai pour toute médication un bain de pieds sinapisé. Le lendemain matin, la cécité persistait; je fis appliquer des sangsues aux tempes et prescrivis l'émétique en lavage. Le troisième jour, même état que la veille; je mandai un habile oculiste d'une ville voisine, qui constata, à l'aide de l'ophthalmoscope, l'absence complète de lésions anatomiques du côté de l'œil. Persuadé que, chez cette dame, l'amaurose avait pour cause une affection cérébrale, mon confrère fut d'avis d'insister sur le traitement que j'avais institué. Pendant huit jours les ventouses sèches et scarifiées, l'émétique, les révulsifs furent stoïquement supportés par la malade; mais au bout de ce temps elle refusa de se soumettre à l'emploi d'une médication dont l'action restait impuissante, et me pria de recourir à d'autres moyens thérapeutiques.

Prenant alors en considération l'état antérieur de cette dame et me plaçant de plus en plus au point de vue d'une amaurose de nature hystérique, j'émis l'opinion que si, par un procédé analogue à celui qui autrefois avait calmé les douleurs utérines qu'elle ressentait dans ses accès d'hystérie, on pouvait ramener temporairement ces douleurs, on ferait cesser peut-être l'amaurose accidentelle dont elle était affectée. Cette opinion fut accueillie et j'hésitai d'autant moins à porter dans l'utérus

un liquide excitant, que j'avais, à une autre époque, injecté plus de dix fois impunément du chloroforme dans la cavité de cet organe. Néanmoins il me sembla prudent de procéder graduellement, et mettant en pratique le *modus faciendi* déjà décrit dans ce journal (1), j'injectai, le premier jour, de l'eau tiède. Je n'obtins aucun résultat. Le lendemain, nouvelle injection, avec de l'eau additionnée de partie égale d'eau-de-vie. Perception d'un phosphène à la pression de l'œil. Cette circonstance m'encouragea, et, le troisième jour, je fis une injection avec de l'eau-de-vie pure. — Or, l'opération était à peine achevée, que les douleurs utérines se manifestèrent avec le même caractère que dans les accès spontanés qui se produisaient autrefois; et cinq minutes après l'apparition de ces douleurs et des convulsions qui les accompagnaient, la malade s'écria : *Je vois la lumière!* — A partir de ce moment, la vision a fait chaque jour des progrès, et aujourd'hui elle est assez parfaite pour permettre à Mme X.... de lire et d'écrire. J'ajouterai qu'il n'y a point eu de nouvel accès de douleurs; seulement tous les soirs, vers sept heures, il survient un peu de délire et d'agitation qui dure jusqu'à neuf heures, puis Mme X.... s'endort, et tout rentre dans l'ordre jusqu'au lendemain. Dr PAUL LUBIN.

A Avesnes-sur-Helphe (Nord).

Note sur le remplacement de l'huile de morue par la crème de lait dans le cas de répugnance invincible pour le premier de ces médicaments, par M. le docteur FONSSAGRIVES, médecin en chef de la Marine. — L'administration de l'huile de morue, malgré tous les artifices que l'on a imaginés pour en masquer l'odeur et le goût, rencontre souvent dans la pratique des difficultés insurmontables, particulièrement chez les enfants, et on se trouve ainsi privé d'une ressource bien précieuse. Il y a quelque temps, placé en face d'une de ces impossibilités dont nous parlions tout à l'heure, nous songions au moyen de la tourner, lorsqu'une personne très-intelligente et familiarisée avec les habitudes de vie anglaise, nous parla de l'usage fréquent qui se fait, de l'autre côté de la Manche, de la crème fraîche de lait comme succédané de l'huile de morue. Un très-grand nombre de phthisiques sont soumis à ce régime, et y trouvent les éléments d'une réparation très-efficace. Il y a plus : des établissements spéciaux ont été créés dans quelques points méridionaux de l'Angleterre renommés pour la douceur de leur climat et la richesse de leurs pâturages, et les poitrinaires y affluent. La crème leur est donnée pure, ou mélangée à une certaine quantité de rhum, quand elle se digère difficilement, et la dose en est fixée par les limites de la tolérance de leur estomac. Je songeai à tirer parti de ce fait, et je viens de recueillir deux observations qui me paraissent fort encourageantes.

Dans la première, il s'agissait d'un enfant de onze à douze ans, très-émacié et portant un épanchement pleural chronique, d'origine tuberculeuse. L'huile de morue était prise avec un dégoût extrême et émoussait l'appétit. La crème, prise à la dose de quatre cuillerées à bouche par jour, passa au contraire à merveille, et au bout de quelques mois un changement des plus favorables s'était opéré dans l'état général : l'embonpoint était revenu, les chairs avaient pris du coloris et de la fermeté, et les ressources de l'économie ainsi remontée avaient suffi à la résorption de l'épanchement.

Presque en même temps, nous étions appelé en consultation auprès d'une petite fille de huit ans dont les deux poumons étaient en plein travail de ramollissement tuberculeux; une caverne considérable existait à droite; l'amaigrissement touchait au marasme; les fonctions digestives s'exécutaient mal, il y avait manque absolu d'appétit; la fièvre était permanente; il existait des sueurs colliquatives. Je prescrivis quatre cuillerées de crème par jour, et je la laissai, convaincu qu'elle durerait à peine quelques semaines. Qu'on juge de mon étonnement quand je la revis, plus de quatre mois après, dans un état relativement très-satisfaisant : l'amaigrissement a à peu près disparu, la caverne s'est vidée et est revenue sur elle-même, et malgré la persistance de râle cavernuleux abondant sous la clavicule gauche, il est certain qu'elle

(1) M. Lubin se sert d'une sonde d'homme qu'il conduit à destination en s'aidant de l'indicateur gauche comme guide; la sonde placée, l'opérateur se met dans la bouche 5 à 6 grammes du liquide qu'il se propose d'injecter, et il porte ce liquide par insufflation dans la cavité utérine.

est dans un état inespéré. Je n'ai pas la naïveté de faire à cet aliment tout l'honneur de cette résurrection; mais je n'hésite cependant pas à affirmer que la crème a donné ici tout ce qu'on peut attendre de l'huile de morue dans le cas où elle réussit le mieux.

La crème, comme les aliments gras, ne se digère bien qu'à la condition d'être relevée par un condiment; le sucre est le mieux adapté aux besoins comme au goût des enfants; on augmenterait encore sa digestibilité par l'addition d'une petite quantité de vanille; peut-être enfin la crème serait-elle un passeport agréable pour d'assez fortes doses de ce sel marin si souvent recommandé aux phthisiques, et dans l'utilité duquel j'ai une certaine confiance. Quant à l'association du rhum et de la crème, c'est une idée toute britannique et que nous signalons sans la patronner. Disons qu'on peut pousser les doses de crème bien au delà de celles de l'huile de morue, et arriver par suite à produire une restauration organique plus rapide. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Empoisonnement par une lame de plomb servant à teindre les cheveux. — S'il est un moyen de teindre les cheveux que l'on devait croire innocent, c'est bien celui qui consiste à faire usage de peignes en plomb. Le fait suivant vient prouver qu'il n'en est rien.

Un homme de quarante-sept ans, d'une forte constitution et qui n'avait jamais été malade, montrait depuis plusieurs années des signes d'hypocondrie et un affaiblissement de la mémoire. Sa peau avait pris depuis un an une teinte jaunâtre, et il avait éprouvé, une fois seulement, un accès de colique violent, mais passager. M. le docteur Schotten fut appelé auprès de cet homme, le 29 juillet, pour une violente céphalalgie occipitale; la douleur était sourde et continue, le malade avait peine à rassembler ses idées; la vue était obscurcie et double; la respiration lente; pas d'appétit; la langue chargée d'un enduit épais; le ventre tendu, urines rares, constipation. Pensant avoir affaire à une affection cérébrale, ce médecin prescrivit des ventouses à la nuque et un purgatif salin, mais sans résultat; au contraire la somnolence ne fit qu'augmenter. Plus tard survinrent des contractures des membres, avec rougeur de la face et persistance de l'état comateux. Ce fut alors que M. Schotten apprit du beau-père du malade que ce dernier avait l'habitude, depuis quelques années, de frotter plusieurs fois par jour, avec une lame de plomb, ses cheveux qui commençaient à blanchir; le soir il s'enveloppait la tête avec une pièce de laine. Un examen de la tête fit voir que les cheveux recouvraient une couche de poussière noire, qu'on recueillit avec un peigne, et l'analyse y fit découvrir du sulfure de plomb. On examina les gencives et l'on y découvrit l'existence du liséré ardoisé, signe pathognomonique d'une intoxication saturnine. En présence de ces faits, on modifia le premier diagnostic. Le coma, les convulsions, les contractures comme les coliques, la constipation furent rapportés à une affection saturnine. Le traitement fut dirigé en conséquence et eut pour résultat de faire cesser un instant l'état comateux et de réveiller l'appétit. Mais l'amélioration ne fut pas d'une longue durée; le 5 août le coma était redevenu plus intense, avec crampes du côté droit et paralysie du membre gauche; le 10, le malade ne pouvait plus avaler; il mourut le 13. A l'autopsie, on trouva un abcès occupant la base de l'hémisphère gauche. Le malade a donc succombé à une affection cérébrale compliquée d'une intoxication saturnine.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Accidents produits par le semen-contra. — Une femme très-nerveuse, se préoccupant beaucoup de sa santé, se procure chez un pharmacien 4 grammes de semen-contra, qu'elle prend pour se débarrasser de vers qu'elle n'a peut-être pas. Quelques minutes après, elle pousse des cris; elle est empoisonnée, dit-elle. Il se déclare, en effet, des accidents très-intenses: la malade a des convulsions générales; elle est pâle: elle se plaint de coliques, de refroidissement des extrémités; elle s'écrie qu'elle va mourir, qu'elle est déjà verte. Elle se voyait *verte* en effet. D'ailleurs ni nausées ni vomissements.

Le pharmacien qui avait délivré le médicament, informé de ce qui arrivait, et très-alarmé de cette scène, ainsi que tous les assistants, alla chercher M. Cavasse, lui affirmant qu'il n'avait donné autre chose à la malade que du semen-contra. M. Cavasse crut pouvoir immé-

diatement le rassurer sur ce prétendu empoisonnement. Arrivé auprès de la malade, il ne conserva aucun doute sur ce qui s'était passé et sur l'interprétation qu'il convenait d'en donner.

La malade, après avoir pris le médicament, avait eu quelques coliques ; jetant les yeux sur une glace qui était à côté d'elle, elle s'était vue verte ; l'effroi qu'elle en avait éprouvé avait suffi pour produire les accidents nerveux qui avaient jeté une si grande alarme parmi les assistants. La vision ne tarda pas à redevenir normale, et tout rentra dans l'ordre sous l'influence de quelques calmants.

M. Cavasse n'a pas eu l'occasion de vérifier si dans ce cas l'urine avait présenté la teinte verdâtre particulière qui a été signalée par quelques observateurs à la suite de l'absorption de la santonine.

Bien que les accidents qui se sont manifestés dans ce cas ne doivent être attribués très-vraisemblablement qu'à la frayeur produite chez cette femme par la vision verte, ainsi que nous paraît l'avoir très-bien établi M. Cavasse, il n'en ressort pas moins de ce fait, à notre avis, l'utilité de mieux s'assurer qu'on ne l'a fait jusqu'à présent de la composition de ce médicament, et d'en surveiller avec quelque attention l'administration. (*Gazette des hôpitaux.*)

Paralysie des muscles extenseurs de la main ; par le docteur J. Krafft, de Mulhouse. — Mlle X..., couturière, âgée de 36 ans, de faible constitution, toujours bien réglée et n'ayant jamais eu de maladie grave, s'était endormie sur son siége, la tête appuyée sur l'avant-bras droit, qui, lui-même, était posé sur le dossier d'une chaise. Après un sommeil d'une demi-heure, Mlle X... veut se remettre à son ouvrage ; mais grand fut son étonnement de ne plus pouvoir manier l'aiguille. La main droite, fléchie sur l'avant-bras et un peu en pronation, n'obéissait plus aux mouvements d'extension, le jeu des quatre derniers doigts étant parfaitement intact.

Nulle déformation dans l'articulation du poignet, nulle saillie des tendons, nulle trace d'atrophie.

Trois jours après cet accident, la malade vint nous consulter. Comme elle n'avait jamais eu d'affection rhumatismale, nous diagnostiquâmes une *paralysie des muscles extenseurs de la main* (premier radial, second radial, cubital postérieur), paralysie provenant de la compression qu'avait subie le nerf radial dans la position qu'occupait Mlle X... pendant son sommeil.

Quoi qu'il en soit, dans le cas spécial, nous ne pouvions pas dire que nous avions affaire à un simple engourdissement, l'abolition des mouvements d'extension de la main affectée ayant duré en tout quatorze jours.

Le traitement a été le suivant :

1° Électrisation localisée (courants induits à intermittences très-rapprochées) ;

2° Frictions le long de l'avant-bras avec :

Huile étherée de moutarde. 20 gouttes.
Alcool rectifié. . . . . 40 gouttes.

Au bout de la troisième séance électrique, Mlle X... accusa du mieux ; sa guérison fut complète après onze jours de traitement.

(*Union médicale.*)

Mousse de Ceylan comme analeptique. — La mousse de Ceylan (*gracilaria lichenoides*), dont on fait un usage assez fréquent dans l'Inde pour faire des gelées, paraît appelée, d'après les conclusions d'un intéressant travail de M. Jules Lépine, pharmacien de la marine, à rendre de grands services aux convalescents et aux sujets anémiques en général. La quantité de matière gélatineuse ozonée que contient cette mousse en fait à la fois un aliment léger et réconfortant. La meilleure manière de l'administrer est sous forme de gelée ; en tisane elle laisserait se séparer du liquide, par le refroidissement, toute la matière mucilagineuse. Pour obtenir cette gelée, on prend 60 grammes de mousse, qu'on fait tremper quinze minutes dans l'eau froide pour enlever quelques sels solubles, le sable et autres impuretés ; on rejette cette eau, et la mousse est mise à bouillir pendant environ deux heures, avec quatre litres d'eau. Lorsque, par l'ébullition, l'eau s'est réduite des deux tiers, on passe avec expression, et le liquide est remis sur le feu avec 160 grammes de sucre ; on laisse bouillir jusqu'à réduction d'un litre ; après avoir retiré du feu et laissé reposer deux minutes, on enlève avec une cuiller la pellicule qui s'est formée à la surface, et l'on verse dans des verres où, au préalable, on a mis quelques gouttes d'une tein-

ture aromatique. On obtient ainsi 11 à 1,200 grammes, ou la valeur de huit verres d'une gelée très-consistante et fort agréable au goût.

(*Monit. des établiss. franç. de l'Inde.*)

Incontinence d'urine. — Cautérisation. — M. Dupertuis a été amené à employer cette méthode de la manière suivante : Un jeune homme ayant une incontinence d'urine est atteint de gonorrhée; il est traité par les injections au nitrate d'argent, et guérit de son écoulement et de son incontinence. Cela donne à l'auteur l'idée d'employer en pareil cas les injections au nitrate d'argent.

Il fut consulté, plus tard, pour une jeune fille qui, étant atteinte d'une incontinence d'urine, voulait se marier. Cette jeune fille avait employé tous les moyens connus. M. Dupertuis introduisit jusqu'au col de la vessie un porte-caustique de Lallemand, et la jeune malade fut guérie. Il a employé depuis ce procédé, et a, dit-il, presque toujours réussi.

(*Société de médecine pratique.*)

Accidents de la dentition. — Chlorate de potasse. — Il est souvent difficile au praticien de déterminer si les nombreux accidents parfois très-graves qui se développent chez les jeunes enfants sont liés ou non à la dentition. Stomatites de toute espèce, affections gastro-intestinales, ophthalmies, certains exanthèmes de la face, otorrhées, viennent souvent exercer sa sagacité et le mettre dans l'embarras à cet égard. Contre les accidents nerveux en particulier, convulsions, éclampsie, affections cérébrales, etc., alors qu'il est si urgent d'agir d'une manière prompte et énergique, il est surtout important d'en déterminer la nature sympathique ou idiopathique, afin que le traitement ne soit pas dirigé d'une manière intempestive.

La solution du problème a eu lieu par l'emploi du chlorate de potasse, qui, par son action spéciale sur la muqueuse buccale, calme, éteint, comme je l'ai vu souvent, tous les phénomènes locaux de la dentition, et secondairement les accidents qu'elle provoque. Voici la formule que M. Benavente emploie dans ce cas :

Chlorate de potasse.....	6,0
Eau distillée.....	125,0
Sirop de gomme.....	30,0

Mêlez.

Une cuillerée à café toutes les quatre heures.

(*Siglo médico.*)

Traitement abortif du chancre, par M. Rodet, de Lyon.

Eau pure.....	24 gramm.
Perchlorure de fer liquide à 30°.....	12 —
Acide citrique.....	4 —

Mélangez.

On badigeonne le chancre plusieurs fois par jour avec un pinceau chargé de ce mélange.

(*Répertoire de pharmacie.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Anthrisque vulgaire. — Scandix anthriscus.

L'**Anthrisque vulgaire** ou cerfeuil des fous, *anthriscus vulgaris*, Pers.; SCANDIX ANTHRISCUS, L.; *caucalis scandicina*, Roth, est une plante herbacée, annuelle, de la pentandrie digynie, de la famille des ombellifères, qui offre les caractères botaniques suivants :

Tige de 12 à 50 centimètres de hauteur, dressée, rameuse, striée.

Feuilles alternes, à pétiole élargi à la base, ormant une gaine poilue; nervures poilues; limbe tripenniséqué à segments divisés.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, groupées en ombellules à involucelle multifoliolé, formant des ombelles de 3 à 7 rayons opposées aux feuilles, sans involucre.

Calice monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, à limbe oblitéré.

Corolle à 5 pétales obovales, échancrés, avec une lanière infléchie, insérés en dehors d'un disque épigyne, libres entre eux, caducs.

Étamines 5, insérées comme les pétales et alternes avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles 2, épaissis à la base.

Fruit sec, ovale-conique, un peu comprimé latéralement, chargé d'épines subulées, très-

1, 2. Extrémité fleurie, racine et feuille radicale. — 3. Fleur grossie. — 4. Fruit.

Anthrisque vulgaire. — Scandix anthriscus.

arquées, à bec court, se séparant en deux coques qui restent suspendues au prolongement filiforme de l'axe.

Graine pendante, profondément canaliculée du côté de la commissure.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

Commune, en été, dans les fossés un peu humides et sur toutes les anciennes murailles.

L'anthrisque a fort embarrassé les auteurs. Voici ce qu'on lit à ce sujet dans Mattioli :

Pline met l'anthriscus entre les herbes qu'on mange communément en Égypte avec la chondrilla, l'hipochæris caucalis et le scandix. Parlant de ce dernier, le grand naturaliste émet l'opinion que l'anthriscus lui ressemblerait du tout au tout, s'il avait les feuilles plus menues et plus odorantes. Mattioli dit ensuite que l'anthriscus croît sur le bord des prés, spécialement le long des ruisseaux courants. Il a la racine comme le fenouil, blanche au-dedans, odorante et âcre; les feuilles comme le persil, découpées de biais tout à l'entour, réunies cinq ensemble par chaque queue; la tige haute d'une coudée et quelquefois plus, faite à angles.

Les fleurs sont blanches, croissent sur des ombelles, comme aussi la graine qui est double et longuette, avec deux petites pointes au bout, âcre et odorante. « Aucuns, ajoute Matitoli, maintiennent fort et ferme que c'est notre cerfeuil. »

C'est vraisemblablement, par suite de cette opinion, que l'anthriscus vulgaire a reçu le nom de *cerfeuil des fous*. Ce n'est point non plus le *scandix pecten* ou *peigne de Vénus*, comme on le dit erronément dans le *Dictionnaire universel de médecine* de James. L'anthriscus des anciens est la plante que Linné a rapportée au genre *scandix*, à cause sans doute de la ressemblance de son feuillage avec celui du cerfeuil cultivé, désigné par ce botaniste sous les noms de *scandix cerefolium*. Des botanistes plus récents ont fait de l'anthriscus commun une espèce du genre caucalis. Il est appelé *caucalis scandicina* dans Chevallier.

C'est une plante assez commune que cet anthrisque qui a donné lieu à tant de débats. Ces débats prouvent qu'il avait une certaine réputation; mais il est aujourd'hui inusité. C'était un médicament réputé apéritif et dont les semences et les racines étaient employées pour provoquer les urines et les règles. Il se rangerait par ses propriétés mixtes entre le cerfeuil et le persil.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des lésions du pénis déterminées par le coït, par MM. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison Municipale de santé, etc., et PARMENTIER, ex-interne des hôpitaux de Paris (1).

Des accidents du coït on n'a guère étudié jusqu'ici que ceux de nature contagieuse, la blennorrhagie et le chancre. Il en existe cependant d'autres, qui, parce qu'ils sont moins fréquents, n'ont pas suffisamment fixé l'attention des auteurs. C'est cette lacune que MM. Demarquay et Parmentier se sont proposé de combler.

Le premier et le plus commun des accidents dont ils nous donnent l'histoire, c'est le paraphimosis. Il s'observe le plus souvent chez les individus déjà atteints de phimosis complet, voire même incomplet. Lorsqu'il existe un phimosis, le prépuce, tiraillé et aminci par le coït, peut se déchirer; de là des douleurs très-vives et quelquefois des accidents divers, tels que l'induration du prépuce; et même le phimosis étant incomplet, le gland peut être découvert dans une certaine étendue, et quand le sujet fait des efforts pour pratiquer le coït, le prépuce refoulé en arrière du gland ne peut plus être ramené sur cet organe, et de là résulte un paraphimosis. M. Guersant a été appelé à donner des soins à un jeune homme auquel cet accident était arrivé la première nuit de ses noces, bien qu'il ne fût affecté que d'un phimosis congénital incomplet; dans les efforts qu'il avait faits pour vaincre l'obstacle, le prépuce avait été ramené en arrière du gland et il s'en était suivi un étranglement de l'extrémité antérieure de la verge. M. Guersant essaya en vain d'obtenir la réduction; il dut avoir recours au débridement et pratiquer ensuite l'opération du phimosis. Il citait ce fait dans ses leçons pour prouver combien il importe d'opérer un phimosis même incomplet.

L'abus du coït amène parfois une inflammation des follicules de la face interne du pré-

(1) Brochure in-8°. — Prix : 75 centimes. A Paris, chez Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

puce, qui se manifeste par l'apparition d'une ou de plusieurs petites saillies avec point fistuleux au centre, situées à la face interne du prépuce. Il suffit de toucher ces petites saillies avec le nitrate d'argent pour en amener la guérison. L'accident et son mode de guérison ont été signalés par M. Barth.

Un autre accident de coït, c'est la déchirure de la muqueuse du gland dans le point où elle se réfléchit sur le prépuce. Ces déchirures ne sont pas toujours faciles à distinguer d'un chancre mou, et Hunter dit avoir été plusieurs fois embarrassé à cet égard. Cette difficulté de diagnostic est le seul côté sérieux de ces déchirures qui guérissent seules si on ne les arrête pas au moyen de l'onguent mercuriel. Si elles se reproduisaient à chaque rapport sexuel, on les préviendrait par des lotions avec une forte solution de noix de galle.

M. Demarquay a dernièrement observé la déchirure du méat urinaire à sa partie inférieure jusqu'à l'insertion du frein. Cet accident s'était opéré par suite d'un mouvement brusque de la femme, et le coït avait été interrompu par la douleur et l'étonnement. Bientôt après, le blessé, se sentant tout mouillé et puis ensanglanté, eut grand'peur. M. Demarquay constata chez lui une déchirure de l'urètre et un agrandissement considérable du méat comme si on l'eût incisé avec le bistouri. Une petite artériole donnait du sang. L'hémorragie fut arrêtée et cet accident n'eut pas de suites.

Un accident bien autrement grave, c'est la rupture de l'urètre et des corps caverneux. Les deux lésions peuvent avoir lieu simultanément, mais le plus souvent c'est l'urètre seul qui est rompu. L'inflammation aiguë ou chronique du canal, une blennorrhagie, un rétrécissement compliqué d'inflammation y prédisposent.

M. Demarquay a vu cette rupture, opérée pendant le coït chez un individu atteint de rétrécissement, donner lieu à une infiltration urineuse qui emporta le malade.

L'indication la plus pressante auprès d'un homme atteint de rupture de l'urètre, c'est d'introduire une sonde. Cette sonde, qui doit être flexible et aussi grosse que possible, est introduite, sans mandrin, avec une lenteur et une douceur extrêmes et poussée jusque dans la vessie. Elle a pour objet d'arrêter l'écoulement sanguin, d'empêcher l'infiltration de l'urine et de prévenir l'obstruction du cana par le gonflement. Si la résolution de l'épanchement sanguin se fait ensuite trop attendre, si l'urine passe entre la sonde et le canal, on devra, pour prévenir l'infiltration urineuse, pratiquer une incision sur la tumeur urétro-périnéale. La rupture de l'urètre se guérit quelquefois rapidement en se cicatrisant sur la sonde ; mais le plus souvent il reste un rétrécissement ou une fistule urinaire qu'il faut ensuite traiter par les moyens appropriés.

La rupture du pénis, autrement des corps caverneux, seule ou compliquée de celle de l'urètre, peut survenir dans un effort énergique et soutenu pour vaincre un obstacle à l'accomplissement du coït ; ou bien, la verge, en violente érection et fortement pressée, se ploie brusquement et se rompt en partie. Les suites de cet accident sont toujours fort graves ; il en peut résulter une infiltration d'urine et par suite la gangrène de la verge et du périnée. On devra s'efforcer de prévenir cette infiltration, et, si elle s'est opérée, prévenir la gangrène des tissus au moyen de scarifications sur les points où l'urine s'est épanchée. Nos auteurs font remarquer que, dans le cas où la rupture du pénis n'est pas suivie d'accidents aussi formidables et où la guérison s'est opérée avec les apparences les plus satisfaisantes, il reste toujours, et à tout jamais, une gêne plus ou moins grande dans les fonctions du pénis. La verge, dans l'état d'érection, est rétractée ou recourbée ou bien comme brisée en deux parties, et l'érection se fait en deux temps, d'abord par la partie postérieure.

Un dernier accident du coït, ce sont les nœuds ou ganglions des corps caverneux, que les auteurs considèrent comme des tumeurs probablement consécutives à un petit épanchement sanguin résultant de la rupture d'une des mailles du corps caverneux, ou de l'éraillement de la tunique fibreuse de la verge, quand ces tumeurs sont superficielles. On les observe particulièrement chez des hommes d'un certain âge, ayant abusé du coït. Elles sont dures à la pression, indolentes, d'ailleurs, mais apportant une certaine gêne mécanique à l'exercice ultérieur du coït. MM. Demarquay et Parmentier regardent comme très-dangereux d'en tenter l'extraction. Ils conseillent des moyens locaux plus faciles et plus inoffen-

sifs, les frictions mercurielles et surtout les douches sulfureuses.

On voit d'après les détails dans lesquels nous sommes entré combien d'intérêt offrent les recherches éminemment pratiques auxquelles MM. Demarquay et Parmentier se sont livrés.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 octobre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Température des liquides pulvérisés. — M. Demarquay adresse sur ce sujet une lettre qui se termine ainsi :

En résumé, l'eau médicamenteuse ne paraît pouvoir être véritablement et bien positivement introduite dans les voies respiratoires avec tous ses principes, c'est-à-dire en poussière suspendue, qu'à la condition d'y être projetée avec une certaine force, de ne point être notablement échauffée à sa sortie de l'orifice, et enfin de ne contenir en fait de principes utiles que des principes assez stables.

Tel est le point de détail que nous nous sommes proposé d'éclaircir sur cette question, qui peut en ces termes entrer dans le domaine des applications, et conséquemment de l'observation lente et réfléchie qui y apporteront assurément de nouveaux enseignements.

Toutes ces expériences ont été faites avec le concours de mon ami M. Giraud-Teulon, connu par ses applications des sciences physiques à l'étude des phénomènes physiologiques; elles démontrent de la manière la plus évidente la propriété que possède l'eau pulvérisée de perdre sa température pour se rapprocher de celle ambiante, ainsi que M. de Pietra-Santa l'avait constaté aux Eaux-Bonnes.

Pulvérisation aux Eaux-Bonnes. — M. le docteur Prosper de Pietra-Santa lit une deuxième note sur la pulvérisation aux Eaux-Bonnes.

Voici en quels termes il termine et résume ce travail :

Mes nouvelles recherches confirment les précédentes, et mes deux propositions restent inattaquables :

D'une part, l'abaissement considérable de la température de l'eau par le fait de la pulvérisation;

D'autre part, la perte considérable de sulfure de sodium dans l'acte de la pulvérisation de l'eau de Bonnes;

Et comme conséquences pratiques, les seules intéressantes pour le moment :

1° La suppression de la salle de pulvérisation des Eaux-Bonnes;

2° La création d'une salle d'inhalations à l'instar de celle de la Mothe-les-Bains : vaporarium à la partie inférieure; colonne d'eau venant se briser, se fragmenter à la partie supérieure, pour répandre dans cette atmosphère une plus grande quantité d'acide sulfhydrique;

3° Libre disposition d'appareils pouvant projeter au fond de la gorge, soit en douche, soit en poussière, avec une pression modérée, de l'eau chargée de principes médicamenteux particuliers.

Traitement de la phthisie pulmonaire. — M. Piorry donne lecture d'un travail sur le traitement de la phthisie, qu'il termine par les conclusions suivantes :

1° La phthisie pulmonaire est une collection de phénomènes multiples, variables, et non pas une unité morbide.

2° Il *n'existe* pas, il ne peut pas exister un médicament spécial ou spécifique propre à combattre, à détruire une unité morbide qui elle-même n'existe pas.

3° Par conséquent, l'iode, la teinture d'iode, pas plus que le chlore, le sel marin, le goudron ne peuvent être considérés comme des *antiphthisiques*.

4° Il n'existe pas de spécifique contre la phthisie; il y a des médications à employer contre les états pathologiques qui la composent.

5° Il faut, pour bien soigner les phthisiques,

apprécier, spécifier les monorganies qu'ils présentent, les combattre par des moyens appropriés.

6° Le tubercule ne peut être guéri par l'usage d'un remède, mais de bons soins hygiéniques peuvent en prévenir le développement.

7° Le bon moyen de soulager, de faire vivre, de guérir les phthisiques est de combattre activement les divers états pathologiques qu'ils présentent et qui, pour la plupart, n'ayant pas reçu de noms, méritent d'être désignés par des termes nouveaux tels que ceux que la nouvelle nomenclature consacre.

8° En procédant de cette façon, combattant les monorganies qui se combinent ou se succèdent, on arrive à établir un traitement rationnel de la phthisie pulmonaire qui compte un assez grand nombre de succès absolus et un bien plus grand nombre de cas relatifs à des malades soulagés ou dont la vie a été considérablement prolongée; si l'Académie désire que je lui présente quelques-uns de ces malades, je le ferai avec empressement.

9° Jamais il ne faut abandonner la phthisie à elle-même, mais il convient de s'opposer avec énergie à tous les accidents qui surviennent et à tous les états pathologiques qui ont lieu.

10° Les vieilles méthodes fondées sur l'idée générale d'une maladie dite phthisie ne sont ni scientifiques ni humanitaires, et les revers, qu'elles ont sans cesse, sont aussi nombreux que les cas observés, tandis que l'étude organique et rationnelle des monorganies, réunies sous le nom de phthisie pulmonaire, compte de nombreux succès.

J'ajouterai à ces conclusions que les considérations générales qui viennent d'être établies sur le pathogénisme et le traitement de la phthisie sont applicables à la plupart des unités morbides.

Séance du 15 octobre 1861.

Mission scientifique. — M. le ministre d'État adresse la lettre suivante à M. le secrétaire perpétuel :

« M. le Secrétaire perpétuel,

« Je me propose de confier à M. de Pietra Santa, qui s'est déjà fait connaître par des travaux intéressants sur l'influence des pays chauds, et particulièrement du climat d'Alger, dans les affections chroniques de la poitrine, une mission ayant pour objet d'étudier au même point de vue les séjours de Pau, d'Hyères, de Cannes, Menton, Nice, et ultérieurement ceux de Pise, Rome et Naples.

« Je désirerais, avant d'ordonner ce départ, que l'Académie voulût bien me transmettre sur l'objet de cette mission les instructions qui lui paraîtraient de nature à diriger utilement M. de Pietra Santa dans ses recherches.

« J'espère que l'Académie voudra bien prêter dans cette circonstance à mon administration le concours de ses lumières et de son expérience. WALEWSKI. »

Pulvérisation des liquides. — M. le docteur Tampier adresse une lettre sur le moyen de remédier au refroidissement de l'eau pulvérisée. Comme le refroidissement de l'eau, dit M. Tampier, tient à ce qu'une partie se vaporise pour saturer les couches de l'air ambiant, il suffit de *faire arriver l'eau minérale que l'on veut pulvériser dans un espace confiné, dont la température soit supérieure à celle de l'eau minérale et dont la saturation par de la vapeur d'eau soit complète.*

C'est le problème qu'a résolu l'*hydrofère* à l'aide duquel on administre toutes les eaux minérales à leur température normale ou à une température déterminée.

Résection de la hanche. — M. GOSSELIN, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Larrey, Jobert (de Lamballe) et Velpeau, lit un rapport sur un mémoire relatif à la *résection de la hanche*, par M. Léon Le Fort.

M. Le Fort, dit M. Gosselin, voudrait entraîner la chirurgie française dans une voie où elle s'est jusqu'ici peu engagée.

Il a commencé par rassembler des documents historiques considérables, afin de prouver que la coxalgie, abandonnée à elle-même, se termine ordinairement par la mort à la suite d'épuisement, et que, pour le petit nombre de malades qui survivent, la cuisse malade reste fléchie sur le bassin, croisant la cuisse du côté opposé, et entraînant la nécessité de deux doubles béquilles.

M. Lefort a réuni 85 observations de résection dans ces cas; aucune de ces observations ne lui appartient en propre; 41 ont été publiées par les chirurgiens anglais dans les recueils spéciaux; 37 viennent d'Allemagne; 6 d'Amérique; une seulement a été recueill

en France. Sur ce total de 85, 13 sont incomplètes ou douteuses, et ne doivent pas être prises en considération. Sur les 72 qui restent, il y a eu 29 morts et 43 guérisons.

Mais ces guérisons, dont la proportion est sans doute fort encourageante, manquent de détails; les malades peuvent marcher, dit l'auteur; mais comment marchent-ils? C'est ce qu'il nous dit pas. Ensuite, il est au moins douteux que les hôpitaux de Londres aient publié tous leurs insuccès, et cette proportion ne nous paraît pas devoir être acceptée sans réserve.

Si nous nous en tenons, dit M. le rapporteur, à ce qui se passe en France, ou, pour mieux dire, à Paris; car, à ma connaissance, rien n'a été publié à ce sujet dans la province, nous voyons que les résultats de la temporisation et de la non-opération ne sont pas aussi graves que le croit M. Le Fort. Du reste, il est impossible d'être catégorique sur ce point, et chacun ne peut faire appel qu'à ses souvenirs personnels, puisqu'il n'existe pas de documents pour une statistique comparative.

Pour notre part, nous croyons que la thérapeutique compte beaucoup de succès et qu'elle en comptera de plus en plus, au fur et à mesure qu'on agira de meilleure heure pour prévenir la suppuration et qu'on insistera avec plus de confiance sur les différents moyens dont nous pouvons disposer maintenant.

Nous croyons qu'on peut légitimement espérer qu'on évitera l'opération toujours grave de la résection, en ayant recours à l'immobilité du membre malade, obtenue soit à l'aide d'appareils particuliers, de gouttières, ou même du vieux bandage de Scultet, comme le fait M. René Marjolin, soit en permettant la déambulation à l'aide de béquilles particulières, aussitôt que la douleur est suffisamment calmée; les préparations iodées, l'insolation, la bonne alimentation, etc., viennent en aide à ces traitements thérapeutiques.

L'opération de la résection est suivie fréquemment de la mort des malades et ne les préserve presque jamais de la claudication; elle est donc difficile à proposer, et ne serait, en France du moins, presque jamais acceptée.

En somme, M. Le Fort a rendu un grand service en levant les incertitudes des praticiens relativement au sujet qu'il a traité. Ceux qui voudront se décider pour l'opération sauront qu'elle est suivie de succès, et dans quelle proportion; ceux, au contraire, qui n'accepteront pas cette opération trouveront un exemple à imiter dans le travail de M. Le Fort, et devront dresser des statistiques contradictoires. Ceux qui ont l'occasion de voir beaucoup de coxalgies, les chirurgiens des hôpitaux d'enfants surtout, devraient rassembler un nombre imposant d'observations de coxalgie avec carie, et nous montrer dans quelle proportion sont les morts et les guérisons. Placés à côté de la statistique de M. Le Fort et de celle que la résection de la hanche pourrait ultérieurement faire naître, les chiffres que nous provoquons seraient pour tous les chirurgiens un grand enseignement, et ce serait encore pour M. Le Fort un titre sérieux que d'avoir été parmi nous le promoteur de ce genre d'études.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Le Fort examine la résection de la hanche à la suite de blessures par armes à feu, résection qui n'a donné qu'un seul succès, tandis que la désarticulation a donné six succès. Mais, comme le fait remarquer l'auteur, ces chiffres n'auraient de valeur qu'autant qu'on pourrait connaître la proportion relative des insuccès.

En somme, la commission propose :

1° D'adresser à M. Le Fort une lettre de remerciments et de félicitations;

2° De renvoyer son travail à votre comité de publication.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 septembre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. DUHAMEL.

De la pénétration des corps pulvérulents, gazeux, liquides, solides, dans les voies respiratoires au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique. — M. Fournié (de l'Aude) lit, sous ce titre, un mémoire dont voici les conclusions :

1° Les poussières, assez ténues pour rester quelques instants suspendues dans l'atmosphère, peuvent pénétrer avec l'air dans les voies respiratoires.

2° Cette pénétration exige la réunion de plusieurs circonstances favorables, parmi lesquelles nous mentionnons la respiration par la

bouche, une dilatation suffisante de cette cavité, et, comme conséquence, le chant, le rire, etc.

3° Les poussières insolubles qui pénètrent dans les tuyaux bronchiques sont le plus souvent rejetées au dehors par le mouvement des cils vibratiles et par l'expectoration.

4° La pénétration journalière des poussières insolubles dans les poumons peut à la longue troubler les fonctions de ces organes au point qu'ils perdent l'aptitude de rejeter ces mêmes poussières qui s'accumulent alors dans les poumons.

5° Une maladie antérieure, une prédisposition aux affections pulmonaires, favorisent l'accumulation des poussières dans les voies respiratoires, et la présence de ces corps étrangers favorise à son tour le développement d'un germe qui, sans eux, serait resté peut-être à l'état latent.

6° Les poussières solubles (le plomb, l'arsenic, le mercure, etc.) sont en grande partie absorbées par les fosses nasales, la cavité buccale et l'estomac; l'absorption par les poumons est relativement moindre.

7° Les ateliers dans lesquels les ouvriers sont exposés à respirer une poussière quelconque doivent être suffisamment aérés : l'air y doit être renouvelé par tous les moyens possibles.

8° Dans les ateliers on doit parler à voix basse, éviter les grands mouvements respiratoires et les actions qui les provoquent.

9° Une fontaine donnant de l'eau en grande abondance doit être à la portée des ouvriers, afin que, plusieurs fois par jour, ils puissent faire d'abondantes ablutions. L'ablution avant le repas est la plus importante.

10° Les hommes qui vivent au milieu d'une poussière toxique, soluble ou pouvant le devenir par son ingestion dans l'estomac, doivent se laver très-souvent la bouche, les fosses nasales et se gargariser. Il est à désirer que la chimie puisse mettre à leur disposition un liquide variable selon la nature des poudres et qui neutraliserait ces dernières dans tout le parcours du tube digestif.

11° L'emploi des tubes recourbés à l'une de leurs extrémités est le seul moyen rationnel d'insuffler les poudres médicamenteuses dans le larynx.

12° Pour faire pénétrer avec succès des poudres médicamenteuses solubles dans les bronches, il faut obtenir une atmosphère pulvérulente et faire en sorte qu'elle ne provoque ni la toux, ni aucune sensation désagréable ; nous avons réalisé ces conditions avec un petit appareil très-commode.

13° Les liquides pulvérisés qui, par leur pénétration dans les poumons, auraient pu rendre de si grands services à la thérapeutique des affections pulmonaires, ne pénètrent pas, d'après nos expériences, dans les voies respiratoires.

14° Les corps volatils, les gaz, les vapeurs sont d'excellents moyens pour modifier les lésions de l'appareil pulmonaire, à cause de leur pénétration facile. Le gaz acide sulfhydrique qui se dégage des eaux thermo-sulfureuses est un des principaux agents de la curation des maladies de la poitrine par son contact direct avec les lésions.

15° La fumée du tabac pénètre, quand elle est avalée, non pas dans l'œsophage, mais dans les bronches.

Séance du 23 *septembre* 1861.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Tumeurs composées; ablation par le caustique. — M. A. LEGRAND adresse à l'Académie deux observations de lipomes enlevés à l'aide de la cautérisation.

J'ai déjà entretenu l'Académie, dit-il dans sa lettre d'envoi, du premier de ces deux faits (séance du 11 mars dernier), en lui annonçant l'ablation heureuse et rapide de la première de ces deux tumeurs. Mais, chose digne de remarque, c'est que le lendemain même du jour où je proclamais hautement ce que je considérais comme un beau succès, la nature paraissait me donner un démenti ; car la tumeur semblait s'être reproduite!

Il n'en était cependant rien.

C'était une autre tumeur, *une tumeur fibreuse que coiffait le lipome*, et qui devenue libre avait obéi à un besoin d'expansion que rien ne contrariait plus, et qui lui permettait de remplir, et au delà, toute la cavité laissée libre par le lipome enlevé. M. le docteur Lebert est le premier qui ait signalé dans son grand *Traité d'anatomie générale* (en voie de publication) ce genre assez exceptionnel de productions pathologiques, et que j'ai

cru pouvoir spécifier par le nom de *tumeurs composées*.

La seconde observation du petit mémoire que je prends la liberté de soumettre au jugement de l'Académie, offre un second exemple de ce genre de tumeurs, avec cette circonstance aggravante d'un long pédoncule fibreux, qui allait s'insérer sur l'apophyse acromion par une assez large base qui se confondait avec le périoste.

L'Académie comprendra, sans peine, que l'ablation de ces deux tumeurs, quoique menée à bonne fin, ait exigé plus de temps, plus de peine, un plus grand nombre de cautérisations que celle d'un simple lipome; mais elle n'en a pas moins eu lieu avec la même sécurité; car, malgré l'épidémie d'érysipèles qui régnait alors (du 15 février au 15 juin), il ne s'est jamais manifesté chez mes deux malades le moindre symptôme d'inflammation érysipélateuse! (Commissaires : MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert.)

FAITS DIVERS.

Association médicale. — Par décret en date du 26 septembre 1861, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des Côtes-du-Nord, à Saint-Brieuc, M. Rault, médecin en chef de l'hospice de Saint-Brieuc.

Nominations. — Par arrêté en date du 7 octobre, M. le docteur Gonné est nommé médecin du lycée impérial Fontanes, à Niort (emploi nouveau).

— M. le docteur Dagron, directeur-médecin de l'Asile des aliénés de Napoléon-Vendée, est appelé aux mêmes fonctions à l'Asile de Bonneval (Eure-et-Loir). Ce dernier établissement, dont l'achèvement s'opère en ce moment, sera ouvert le 1er janvier 1862.

M. le docteur Seraine, ancien médecin en chef de l'Asile de Niort, est nommé directeur-médecin de l'Asile de Napoléon-Vendée.

M. le docteur Rousseau, médecin adjoint de l'Asile d'Auxerre, passe en la même qualité à l'Asile de Dijon.

— M. Réber est nommé médecin-adjoint du ministère de l'intérieur; M. Cochard, médecin au lycée de Nantes, et M. Calloch, médecin-adjoint au même lycée.

Décorations. — M. le docteur Conneau vient d'être nommé, par S. M. le roi de Prusse, commandeur de l'ordre de l'Aigle rouge.

— M. Marcelin Duval, directeur du service de santé de la marine à Toulon, vient d'être l'objet d'une haute distinction de la part de S. M. le roi de Hollande; il a été nommé grand officier de la Couronne de chêne, en récompense des soins éclairés et assidus qu'il a donnés en 1860 à un grand nombre de marins hollandais atteints d'ophthalmie épidémique et contagieuse.

Inscriptions. — Aux termes de la circulaire ministérielle du 20 octobre 1860, portant interprétation de l'article 4 du décret du 23 août 1858, les jeunes gens pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet avant le 1er novembre 1861 peuvent encore, *terme de rigueur*, être admis à prendre, du 1er au 20 novembre 1861, leur première inscription pour le doctorat en médecine, sans avoir à justifier ultérieurement d'autre diplôme pour parvenir au titre de docteur.

Cette mesure a eu pour but d'étendre à une période de trois années l'effet des dispositions transitoires de l'article 4 du décret du 23 août 1858, prises en faveur des jeunes gens qui, au moment de la promulgation du décret, se trouvaient engagés dans l'ordre d'études de la section des sciences de nos lycées. Or il a paru équitable de fournir à ceux de ces jeunes gens qui ont échoué aux épreuves du baccalauréat pendant la session d'août la possibilité de réparer, à la prochaine session de novembre, un échec qui leur ferait perdre tout le fruit de leurs études.

Conformément au vœu exprimé par un certain nombre de recteurs, S. E. le ministre de l'instruction publique vient d'arrêter que les jeunes aspirants au doctorat en médecine, qui, après avoir échoué aux épreuves du baccalauréat ès sciences complet, à la session du mois d'août dernier, subiront de nouveau et avec succès ces épreuves à la prochaine session de novembre, devront être appelés à jouir de la même faveur que ceux qui auront été reçus bacheliers ès sciences au mois d'août. Les registres d'inscription des Facultés de médecine et des Écoles préparatoire de médecine et de

pharmacie resteront ouverts pour eux jusqu'au 20 novembre.

Ces dispositions seront également applicables aux jeunes gens qui, ayant déjà subi avec succès la première partie de l'examen du baccalauréat ès sciences scindé, compléteront cet examen à la prochaine session de novembre, ou bien encore à ceux qui, ayant été ajournés antérieurement pour la première partie de l'examen du baccalauréat ès sciences scindé, subiront avec succès l'intégralité de l'examen. Mais elles ne sauraient, en aucun cas, être invoquées en faveur des jeunes gens qui se présenteront pour la première fois, pendant la prochaine session, aux épreuves du baccalauréat ès sciences.

— Un arrêté de M. le ministre de l'intruction publique, du 19 juillet dernier, a décidé que les élèves en pharmacie aspirant au titre de pharmacien de 1re ou de 2e classe, ne peuvent être admis qu'à partir de l'âge de seize ans à s'incrire, conformément aux dispositions du décret du 15 février 1860, comme stagiaires dans une officine.

Concours et prix. — La Société médico-pratique de Paris rappelle à MM. les concurrents que les mémoires sur la question de prix : *De l'eczéma*, mise par elle au concours, doivent être adressés au plus tard le 31 décembre prochain. Le prix est de 300 francs.

Le secrétaire général, Dr Perrin.

— Un concours pour la nomination d'un chef interne des hospices civils de Toulon s'ouvrira dans cette ville le 12 décembre prochain. Les émoluments sont fixés à 500 francs. Une subvention de 200 francs lui est allouée comme répétiteur du cours d'accouchement. Le chef interne est de plus logé, nourri, éclairé, chauffé, blanchi dans l'établissement.

— Un prix de 500 fr. sera décerné par la Société médicale de *Rhode-Island*, en 1862, au meilleur travail sur la question de savoir s'il y a des preuves que les maladies fébriles et inflammatoires aient subi un changement dans leur type. Un autre de 250 fr., sur les blessures par les armes à feu nouvellement inventées, sera également décerné.

Les mémoires devront être parvenus *franco* à Providence, au secrétariat de la Société, le 1er mai 1862.

Au dernier concours, le premier prix — sur l'anévrisme — a été remporté par M. Slade, de Boston, et le second — sur l'ozone — par M. Gaillard, de Philadelphie.

— En novembre 1852, M. Augustin Lasserre, officier de santé à Verdun (Tarn-et-Garonne), a légué à l'École de médecine de Toulouse une somme de 6,000 fr., dont les intérêts devaient fonder un prix annuel destiné à celui des élèves qui, après avoir étudié dans ladite école pendant trois années consécutives, aurait, lors de sa réception, le mieux satisfait ses examinateurs.

Conformément aux intentions du testateur, et après le dépouillement des notes obtenues par les candidats remplissant les conditions de scolarité, le prix Lasserre, pour la session de 1861, a été décerné à M. Dulac, de la Sauvetat (Gers).

Épidémies. — Dans le cercle de Fort-Napoléon, dit le *Mobacher* d'Alger, on signale une mortalité considérable dans la population, occasionnée par la *suette*. Depuis six semaines, il est mort dans un seul village des Beni-Ouassif plus de cent personnes, et dans beaucoup d'autres villages l'état sanitaire se trouve dans des conditions aussi regrettables.

— Un rapport officiel qui vient d'être publié en Prusse constate que 4,789 soldats, dont 2,609 du corps de Poméranie, sont atteints d'ophthalmies.

Le sequoia gigantea. — Le bois de Boulogne possède aujourd'hui, dans l'une de ses îles, celle du Sud, un magnifique exemplaire de ce curieux genre d'arbres établi par Endlicher, qui lui a donné le nom de *Sequoia gigantea*.

Ce végétal, qui est encore nouveau dans nos cultures, est originaire des parties élevées de la Sierra-Novada, en Californie. Ses premières graines furent envoyées en Angleterre par le botaniste voyageur Lobb, en 1853. Celles que reçut la France l'année suivante levèrent assez bien et produisirent des sujets que l'on ne se procurait, dans ces derniers temps, qu'à un prix fort élevé. Des rapports qu'on a pu croire entachés d'exagération ont été faits par divers auteurs sur cet arbre, que Lobb a appelé le *Monarque de la Californie*, et qui a reçu d'autres voyageurs le nom de *Géant du règne*

végétal. Il n'est plus permis maintenant de conserver aucun doute sur les faits avancés relativement à la grosseur qu'il acquiert et à l'élévation de sa tige.

Cet arbre est, en effet, le plus fort et le plus élevé de tous les conifères connus; il en est plusieurs, dans le comté de Calaveras, en Californie, qui ont atteint 80 à 100 mètres de hauteur (près de deux fois et demie la hauteur de la colonne Vendôme), sur 3 à 6 mètres de diamètre. Le mammouth de cette réunion est l'arbre connu sous le nom de *Father of the forest*, le Père de la forêt. Il gît sur le sol, entouré de ses plantureux enfants, dont quelques-uns ne sont pas loin d'atteindre la taille de leur ancêtre. M. Pépin, qui a suivi avec beaucoup d'attention le développement en Europe du *Sequoia gigantea*, assure qu'il est appelé à devenir chez nous l'arbre le plus élevé de tous ceux que nous appelons de haute dimension.

A l'heure qu'il est, plusieurs pépiniéristes s'occupent de multiplier les *Sequoia* à l'aide de boutures (1), et des quantités considérables de jeunes sujets entrent chaque année dans le commerce. On peut donc entrevoir, dans un avenir prochain, le moment où le *Sequoia gigantea* sera plus répandu en France qu'il ne l'est en Californie.

Planté au bois de Boulogne, dans l'île du Sud, en 1859, le *Sequoia*, dont nous parlions en commençant, mesure maintenant trois mètres de hauteur; il n'avait guère, lorsqu'il fut planté, que trente centimètres d'élévation. Cette croissance rapide permet d'espérer qu'un demi-siècle lui suffira pour atteindre cinquante mètres d'élévation, et qu'il dominera alors de ses majestueux rameaux tous les arbres qui l'entourent.

Cause de la supériorité des poissons hollandais. — M. Baude, ancien préfet de police et conseiller d'État, a ainsi révélé le secret de la supériorité des poissons hollandais sur les nôtres.

« On a, dit-il, l'habitude en Hollande de tuer le poisson au moment où il sort de l'eau, tandis que nous laissons sa vie s'éteindre dans une lente agonie, qui fait sur l'économie animale l'effet d'une maladie, amollit les chairs et leur communique un principe de dissolution. Les Hollandais tuent le poisson en lui faisant une légère incision longitudinale sous la queue, et l'opération, faite avec un instrument bien affilé, est si rapide qu'elle s'exerce même dans les pêches les plus abondantes, sans en excepter celle du hareng. A Audermale, sur le Rhin, il y a une pêcherie de saumons très-renommée : on y tue le poisson comme en Hollande, mais c'est en lui enfonçant dans la tête une aiguille d'acier. »

Cire rouge à cacheter. — Voici une formule recommandée. Prenez :

Gomme laque	16	grammes.
Térébenthine	10	—
Colophane	10	—
Cinabre	5	—
Minium	5	—

Faites fondre sur un feu doux dans un vaisseau bien net la gomme et la colophane : ajoutez ensuite la térébenthine, puis le cinabre et le minium. Triturez le tout avec soin, et mettez-le en bâtons, soit en le roulant sur une plaque de métal médiocrement chaude, soit en le versant dans des moules.

On rendra les bâtons luisants en les exposant à un feu modéré sur un réchaud.

Nécrologie. — La ville de La Flèche (Sarthe) vient de faire une grande perte dans la personne de M. le docteur Morisseau, digne, honorable et savant praticien, aimé et estimé de tous, et qui vient de succomber à une longue et douloureuse maladie intestinale.

— M. Duportal, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, ancien directeur de l'École de pharmacie, vient de mourir à Montpellier.

— Nous apprenons aussi que M. N.-A. Follet, premier chirurgien en chef de la marine, en retraite, vient de succomber à Rochefort, à l'âge de 72 ans.

— La médecine militaire et le corps médical tout entier font encore une bien regrettable perte. M. le docteur Scrive, médecin in

(1) Il n'est peut-être pas inutile de faire observer, à l'occasion de ce mode de multiplication (les boutures), que, s'il est plus rapide que celui par graines, il ne fournit jamais des sujets aussi beaux ni surtout aussi forts. C'est un point, aujourd'hui, mis hors de doute.

pecteur des armées, ex-médecin en chef de l'armée de Crimée, officier de la Légion d'honneur, commandeur des ordres impériaux du Medjidié et de Sainte-Anne de Russie, etc., vient de mourir à l'âge de quarante-six ans. Ses obsèques ont eu lieu au Val-de-Grâce.

Publications nouvelles.

De l'héméralopie épidémique, par le docteur BAIZEAU, professeur agrégé au Val-de-Grâce. Paris 1861; in-8° de 84 pages. — Prix : 2 fr. 25 c.

Essai sur les hernies musculaires, précédé de quelques considérations sur les autres déplacements des muscles, par le docteur MOURLON, médecin aide-major de 1re classe. Paris, 1861; in-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

De la cystite hémorrhagique du col compliquant l'urétrite, et de son traitement par les balsamiques, par le docteur BAIZEAU, professeur agrégé au Val-de-Grâce. Paris, 1861; in-8°; 12 pages. — Prix : 75 c.

Traitement de la blennorrhagie par les injections de sous-nitrate de bismuth, par le docteur MOURLON, médecin aide-major de 1re classe. Paris, 1861; in-8° de 20 pages. — Prix : 75 c.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain-des-Prés.

Leçons de clinique médicale de R.-J. Graves, précédées d'une introduction de M. le professeur Trousseau; ouvrage traduit et annoté par le docteur JACCOUD, interne des hôpitaux de Paris (médaille d'or). Tome Ier de 750 pages. — Prix : 10 fr., *franco*.

Le tome deuxième et dernier paraîtra fin décembre prochain.

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

LES LIMACES (1).

Les médecins de l'antiquité attribuaient à ces animaux une foule de propriétés plus merveilleuses les unes que les autres, propriétés que plusieurs auteurs, entre autres Pline le naturaliste, Marcellus Empiricus, Galien, etc., nous ont fait connaître dans leurs ouvrages.

On guérissait alors les maux de tête en frictionnant le front des malades avec des limaces pilées dans un mortier; on arrêtait les hémorrhagies du nez en introduisant dans les narines de l'encens broyé avec une limace, et on cherchait à cicatriser les ulcères, particulièrement ceux des pieds, avec la cendre de limaces brûlées vives, employée seule ou délayée dans de l'huile. Cette dernière préparation était aussi indiquée pour guérir les hydrocèles des enfants.

Pour arrêter la dyssenterie, Pline et Galien recommandent de faire brûler cinq limaces avec le poids d'un demi-denier d'acacia et de faire avaler au malade deux cuillerées de la cendre ainsi obtenue, délayée dans du vin de myrte ou autre, étendu d'une égale quantité d'eau chaude; et pour guérir les douleurs causées par les dents cariées, les mêmes auteurs conseillent d'introduire dans les cavités des dents malades, de petits fragments de la *pierre de limace* (limacelle) ou les petits graviers calcaires de la *limace rouge* et de boucher ces cavités avec de la cire.

Quant à la fièvre quarte, on s'en guérissait radicalement, c'est Pline qui l'assure, en portant sur soi une limace, ou quatre têtes de limaces coupées avec un roseau et renfermées dans une petite peau de chien, ou bien en portant en guise d'amulette la *petite pierre intérieure* ou *petit os* (limacelle) qu'on trouve sous le manteau de certaines limaces. Hellwig

(1) Voir le n° du 15 septembre.

rapporte qu'à la fin du seizième siècle ce dernier procédé était encore en usage en Italie : on suspendait le *petit os* au cou des fiévreux, tombant vers la région du cœur. Quelques médecins des derniers siècles ont ordonné la limacelle comme préservatif de la pierre. D'autres l'ont employée, réduite en poussière et mêlée à du fiel de bouc, pour faire disparaître les taies des yeux. Pline avait déjà indiqué la fiente de tourterelle et la cendre de limace dans le même but.

L'eau provenant de limaces macérées avec du sucre a été ordonnée par Brückmann pour laver les blessures, enlever les taches de rousseur ou de petite vérole, et il a conseillé cette même eau en décoction avec de l'orge mondé et du sucre candi, contre la phthisie.

L'huile obtenue par la distillation des limaces a été recommandée par Stahl comme un remède souverain dans les paralysies, les apoplexies, les spasmes nerveux, les convulsions, et pour apaiser les douleurs de l'enfantement.

Des emplâtres de limaces ont été employées contre les douleurs des muscles, l'hydrocéphale et surtout contre l'hydropisie.

Quelques médecins en ont ordonné des cataplasmes dans les cas de fièvres malignes et pour guérir la gale, la goutte, les brûlures et l'esquinancie. Les paysans de quelques contrées de l'est les appliquent encore dans ce dernier cas. On a aussi essayé le sang contre l'épilepsie. Enfin on a souvent prescrit l'emploi, soit des animaux entiers, soit seulement de leur mucus, dans les maladies de poitrine.

Aujourd'hui les limaces sont exclues des officines, et cependant elles possèdent évidemment les mêmes propriétés que les escargots.

On trouve aussi dans l'œuvre de Pline que les dames romaines, et peut-être aussi quelques Romains, se servaient des limaces pour adoucir la peau, la blanchir et enlever les taches de rousseur. Selon cet auteur, les limaces menues, longues et blanches qui errent de tous côtés, séchées au soleil sur des tuiles, puis réduites en poudre et mélangées à une égale quantité de farine de fèves, formeraient un excellent cosmétique ; mêlées à de la farine de froment, elles calmeraient les démangeaisons de la peau.

On lit aussi dans les commentaires de Mathiole, composés vers 1500, que les élégantes de ce temps faisaient distiller des limaces et que l'eau qui en provenait donnait à la peau une blancheur éclatante.

Bertapallior et Gordonius, cités par Gesner, disent qu'il faut mettre les limaçons nus dans un vase de verre, les couvrir d'une couche de sel fin, les baigner avec de l'eau de citron, fermer ensuite le vase et n'y point toucher qu'il ne se soit formé une espèce d'onguent avec lequel on se frotte la figure qu'on lave ensuite avec de l'eau de fèves ou de son, ce qui la rend parfaitement blanche.

Si de nos jours on s'occupe beaucoup moins des merveilleuses propriétés des limaces, en revanche on fait beaucoup plus attention aux dégâts souvent très-considérables qu'elles commettent, et on cherche activement à les détruire. Parmi les moyens proposés pour arriver à ce résultat, le plus simple est de placer dans les jardins, près des plantes qu'elles dévorent, de petits abris factices, formés de tuiles, de pots à fleurs renversés, etc., et de visiter ces piéges tous les matins pour en retirer les limaces, les escargots et les insectes qui s'y sont cachés et les écraser ou les donner à la volaille. Il faut aussi avoir soin de boucher tous les trous de murs et ne pas tolérer les amas de pierres et de gravats qui sont trop souvent dans les coins retirés des jardins, et qui offrent à ces animaux une retraite assurée.

On parvient aussi à diminuer beaucoup le nombre des limaces en semant, autour des plantes attaquées, de la chaux en poudre ou des cendres non lessivées, qui agissent par leur causticité sur la peau très-sensible de ces mollusques et les font périr. La paille finement hachée et la sciure de bois donnent à peu près le même résultat, en excitant une sécrétion abondante du mucus, qui amène un grand épuisement et la mort.

Braconnot a essayé, sur ces animaux, plusieurs poisons, et il n'en est aucun qui lui ait paru préférable aux alcalis : aussi conseille-t-il d'arroser le sol et les retraites connues avec de la vieille lessive étendue d'eau. En y ajoutant de la chaux éteinte, on atteindra plus sûrement encore le but désiré.

Il y a, en France, une quinzaine d'espèces de limaces bien caractérisées. Quelques-unes sont assez rares et par conséquent ne sont intéressantes que pour les naturalistes. Voici la description des cinq espèces les plus répandues

FIG. 2, A. — LIMAX RUFUS, L.

Arion empiricorum. Fér. — *A. rufus*. Moq. —Vulg. : loche, licoche, limace rouge, grosse limace, la rouge.

Animal des plus variables dans sa couleur : rouge terne, roux ou brunâtre unicolore; roux obscur ou brun avec le bord jaunâtre, rougeâtre ou orangé; brun foncé ou noir unicolore (*Limax ater*, L.); noir avec les bords jaunes, orangés ou rougeâtres; noir à dos verdâtre pâle; verdâtre avec deux bandes latérales d'un jaune orangé (*Arion virescens*, Mill.); jaunâtre unicolore (*Limax succineus*, Müll.); jaunâtre bordé de roux (*Limax luteus*, Raz.); enfin blanc sale un peu jaunâtre ou rougeâtre.

Le *corps* long de 8 à 15 centimètres, large de 12 à 15 millim., et très-bombé en dessus, rétréci et arrondi en avant, pointu en arrière.

La *bouche* est grande, semi-ovalaire, pourvue d'une *mâchoire* arquée, d'un brun fauve, large de 3 millimètres, portant 10 à 15 côtes verticales rapprochées, inégales (Fig. 2, B).

Les *quatre tentacules* sont rétractiles, écartés à la base, divergents au sommet, chagrinés, ordinairement d'un gris plus ou moins foncé; les deux supérieurs sont longs de 12 à 15 millimètres et les deux inférieurs seulement de 3 à 4.

Les *yeux* sont situés à l'extrémité des grands tentacules, en dessus et un peu dehors; sont très-petits, ronds et noirs.

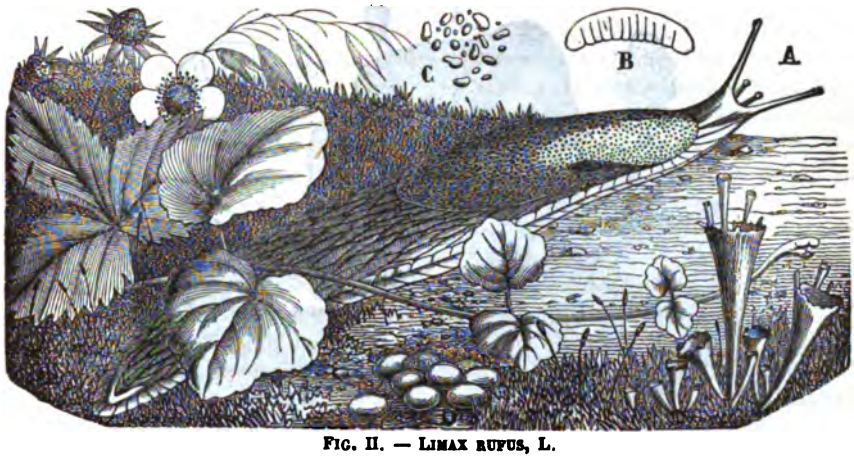


FIG. II. — LIMAX RUFUS, L.

A. Animal adulte, de grandeur naturelle. — B. Mâchoire, grossie six fois. — C. Granules calcaires du manteau, grandeur naturelle. — D. Œufs de grosseur naturelle.

Le *manteau* très-apparent est placé vers la partie antérieure du corps; il est ovale, de grandeur médiocre, mince en avant, séparé de la queue par un sillon peu profond; sa surface est finement chagrinée et ordinairement d'une teinte plus claire que la partie postérieure de l'animal. Ce manteau cache dans son épaisseur des *grains calcaires* (Fig. 2, C.) isolés, inégaux, plus ou moins arrondis ou ovoïdes, assez transparents, ayant au plus 1 millimètre de grand diamètre et qui sont les éléments non agrégés de la *coquille interne* ou *limacelle* des autres limaces.

L'*orifice respiratoire* est situé à droite, vers le tiers antérieur du manteau. L'*orifice commun des organes générateurs* et l'*orifice anal* sont placés du même côté et un peu au-dessous. La *queue* est longue, très-large à la base, très-bombée en dessus, couverte de tubercules saillants, allongés. Elle diminue d'une manière insensible et porte une *glande mucipare* à son extrémité.

Le *pied* est toujours d'un gris sale en dessous; il est muni d'un rebord saillant qui fait le tour de l'animal et sur lequel on voit des sillons transversaux noirâtres, bien distincts.

La limace rouge pond depuis le mois de mai jusqu'au mois de septembre, de *vingt à soixante œufs* de forme ovoïde, agglomérés, mais non attachés les uns aux autres (fig. 2, D). Leur grand diamètre est de 4 millimètres. L'enveloppe de ces œufs est membraneuse, demi-crétacée, d'abord un peu transparente, devenant opaque et d'un blanc jaunâtre à me-

sure que l'embryon se développe. L'éclosion a lieu du vingt-cinquième au quarantième jour.

FIG. III, A. — LIMAX FUSCUS, MULL.

Arion hortensis, Fér. — *Limax hortensis*, Gray. — *L. fasciatus*, Nils. — *Arion fuscus*, Moq. — Vulg : Limace grise, limace des jardins.

Animal ordinairement d'un gris fauve, quelquefois gris verdâtre ou gris d'ardoise, souvent marqué de lignes ou de taches plus foncées, rarement complétement brun ou noir. Une variété est d'un gris bleuâtre rayé et taché de noir, c'est l'*arion leucophœus*, Norm.; une autre est brunâtre avec une bande noire de chaque côté, c'est le *limax subfuscus*, Pfeiff. Le *corps* est long de 30 à 45 millimètres, large de 5 à 6, légèrement atténué aux deux extrémités, bombé en-dessus et marqué de stries irrégulières.

La *bouche* assez apparente est armée d'une *mâchoire* fauve, arquée, large de 1 millimètre à 1 millimètre et demi, portant douze côtes bien marquées (fig. 3, B).

Les quatre *tentacules* sont un peu écartés à la base, presque cylindriques, noirâtres; les deux supérieurs sont longs de 5 à 6 millimètres et les deux autres très-courts.

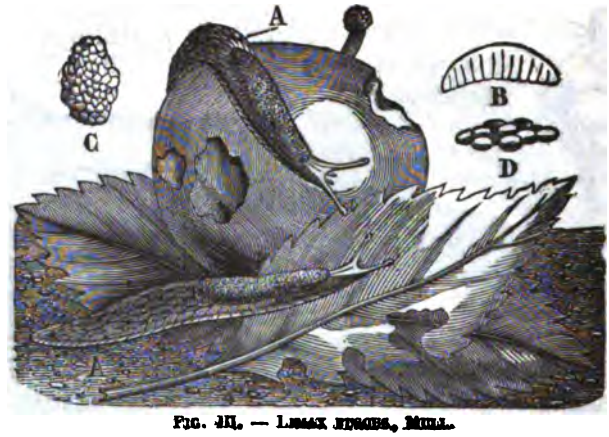


FIG. III. — LIMAX FUSCUS, MULL.

AA. Animaux adultes, grandeur naturelle. — B. Mâchoire, grossie quinze fois. — C. Coquille rudimentaire, grossie quinze fois. — D. Œufs de grandeur naturelle.

Le *yeux* petits, ronds et noirs sont placés au sommet des grands tentacules.

Le *manteau* est oblong, un peu élargi et arrondi en arrière, et finement chagriné sur toute sa surface. Il recouvre une coquille rudimentaire (*limacelle*), presque ovale, longue de 1 millimètre et demi et de moitié moins large, un peu transparente et qui semble formée par l'agglutination des graviers calcaires, inégaux, qui restent isolés dans l'espèce précédente (fig. 3, C).

L'*orifice respiratoire* est petit et placé à droite vers le tiers antérieur du manteau.

L'*orifice commun des organes de la génération* et l'*orifice anal* sont placés du même côté et un peu plus bas.

La *queue* est peu bombée et porte une *glande mucipare* à son extrémité.

Le *pied* est blanchâtre ou jaunâtre, à bords plus colorés que le dessous.

La *ponte* a lieu de mai en septembre. Elle ne dépasse guère soixante-dix œufs ovales, blanchâtres, dont le grand diamètre est de 2 millimètres. Bouchard-Chantereaux a remarqué que ces œufs émettaient une lumière phosphorescente d'abord assez vive, et qui diminuait graduellement de façon à disparaître complétement le quatorzième ou le quinzième jour après la ponte.

Les petits éclosent du vingt-cinquième au quarantième jour et sont adultes à la fin de leur première année. DE LIGNIVILLE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Troisième séance annuelle de l'Association générale des médecins de France. — La lumière employée comme élément d'analyse chimique; nouveaux métaux découverts par cette méthode; les métaux qui sont dans le soleil; ceux qui n'y sont pas.

La troisième séance annuelle de l'Association générale des médecins de France est l'événement le plus saillant de la quinzaine. Elle s'est tenue le 27 octobre dernier dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, rempli par une foule de médecins accourus de Paris et de tous les points de la France.

Après une allocution chaleureuse de M. Rayer, président, M. Amédée Latour, secrétaire général, a lu son rapport annuel dans lequel il a rendu compte des travaux de l'Association, au triple point de vue de l'assistance, de la protection et de la moralisation professionnelle. Il a d'abord signalé la marche ascendante de l'œuvre. Quatorze sociétés anciennes ou de nouvelle formation se sont agrégées à l'Association générale depuis la dernière assemblée; le nombre de sociétaires est actuellement de 4,316; l'année dernière, il n'était que de 3,108; les adhésions ont donc augmenté de 1208 en un an.

La situation financière, dit M. le secrétaire, n'a pas réalisé un progrès moins considérable: les recettes, pour le dernier exercice, ont été de 100,431 francs; les dépenses de 31,103 fr. Le fonds de réserve actuellement en caisse est de 160,757 fr.; ce qui donne, sur le précédent exercice, un excédant de 41,331 fr. pour les recettes, de 4,039 fr. pour les dépenses, et de 62,329 fr. pour l'encaisse et la réserve.

Parmi les questions d'intérêt supérieur qui ont été soulevées ou traitées par M. le Secrétaire général, se présente celle de la répression de l'exercice illégal de la médecine, poursuivi sans relâche par les sociétés locales. Il a fait part à l'Assemblée de deux faits bien encourageants pour la moralité de l'œuvre. Le premier, c'est que les présidents, librement élus par leurs confrères des départements, ont toujours été nommés par le Gouvernement, ce qui revient à dire que l'autorité s'est abstenue, et que les nominations n'ont eu d'autre mode que l'élection. L'autre fait, plus encourageant encore, c'est que, sur les soixante-sept sociétés locales existantes, aucune ne s'est trouvée dans la pénible obligation d'appliquer l'article 7 de ses statuts, relativement à l'exclusion. Ainsi, sur plus de 4,000 médecins faisant aujourd'hui partie de l'Association, aucun ne s'est rencontré qui pût être soupçonné, non-seulement d'avoir entaché l'honneur de l'homme, mais même d'avoir compromis la dignité de la profession.

M. Ludger-Lallemand, secrétaire de la Société centrale, a fait ensuite connaître la situation de cette société, également prospère sous le rapport du personnel et des finances. Aucune demande de secours n'a été jusqu'à présent adressée à la Société centrale. M. Ludger a promis la prise en considération de la position particulière de certains adhérents de la Société

centrale, qui n'ont pu y être admis pour les motifs qu'on va voir exposés dans cette partie du discours de M. Ludger-Lallemand :

« Comme nos efforts collectifs doivent favoriser la formation des sociétés locales qui sont la base de l'institution et qui doivent, par leur organisation vivace, développer sa puissance et développer son avenir, la Commission devait s'abstenir de toute détermination qui aurait pu contrarier ce mouvement si heureux et si désirable. Cependant, si plus tard il est reconnu que la constitution d'une société locale ne peut aboutir dans certains départements, il deviendra nécessaire de rattacher à l'Association, par le lien de la Société centrale, les adhérents qui auront leur résidence dans ces localités. Mais il est bien entendu que, dès qu'ils seront au nombre de 25 dans le même département, ils seront mis en demeure, au terme de l'article 6 des statuts, de se constituer en société locale. Aucune décision ne sera prise, du reste, sur ces questions importantes, sans l'avis préalable du conseil général. »

Le soir, un splendide banquet a réuni dans les salons de l'hôtel du Louvre deux cents membres de l'Association.

***

La lumière est devenue, entre les mains de deux éminents professeurs de l'Université d'Heidelberg, MM. Bunsen et Kirchhoff, un instrument d'analyse universelle d'une délicatesse infinie, qui révèle l'existence de métaux inconnus, qui va même nous révéler la composition des astres. Aussi le nom de *chimie céleste* n'a-t-il pas paru trop prétentieux pour cette nouvelle méthode d'analyse. L'extrait suivant du rapport de M. Dumas à l'Académie des sciences va nous faire comprendre toutes les merveilles de cette magnifique découverte.

La décomposition, au moyen du prisme, d'un faisceau de lumière blanche émanée du soleil, montre qu'elle se compose des sept couleurs, inégalement réfrangibles, qui constituent le spectre solaire, et que chacune d'elles comprend une infinité de nuances de réfrangibilités différentes. On sait aussi que, parmi ces nuances, il en est qui font défaut dans le spectre solaire, leur place étant occupée par des bandes ou raies obscures.

Ces raies noires, occupant toujours le même lieu, forment autant de repères, à l'aide desquels on s'assure, par exemple, que la lumière du soleil, dont les raies n'ont changé ni de nombre ni de position, depuis les observations de Fraunhoffer, n'a pas varié de nature. La lune et les planètes qui, comme autant de miroirs, nous renvoient la lumière du soleil, donnent, par l'analyse de leurs radiations lumineuses au moyen du prisme, des spectres exactement doués des caractères qui appartiennent au spectre solaire direct.

Il n'en est point ainsi des étoiles fixes. Les spectres que leurs radiations lumineuses fournissent reproduisent bien les sept couleurs fondamentales, mais les raies obscures y sont distribuées autrement. Chaque étoile fixe affecte, dans la disposition de ces raies, un mode particulier et caractéristique qui signale dans la constitution de ces mondes, si éloignés les uns des autres et de nous-mêmes, des diversités ou des analogies dont on pourrait se servir pour en tenter la classification.

Les lumières artificielles fournissent également des spectres colorés; mais des raies colorées, brillantes, que le spectre solaire ne possède pas, caractérisent ces sortes de radiations lumineuses.

Ce sont ces raies obscures du soleil, brillantes et colorées des flammes, que MM. Bunsen et Kirchhoff, rattachant leur apparition à la nature des éléments chimiques présents ou manquants dans les astres ou dans les flammes où elles se manifestent, ont mises à profit.

Ils ont vu que tous les sels d'un même métal, mis en contact avec une flamme, produisent dans le spectre des raies colorées, brillantes, identiques de teintes et de situation; que les sels de métaux différents produisent des raies différentes de teinte et de position; enfin, que des quantités infiniment petites d'un métal suffisent pour en faire apparaître les caractères spécifiques.

Chacun des métaux, ou plutôt, en généralisant la proposition, chacun des éléments de la chimie actuelle imprime donc au spectre des flammes, au sein desquelles sa vapeur se répend, un caractère propre qui signale sa présence, méthode d'analyse chimique aussi extraordinaire par sa simplicité et son exquise sensibilité que par sa généralité et sa certitude, car elle indique dans tout composé ou dans tout mélange quels éléments s'y trouvent, quels

éléments y manquent, et, chose plus merveilleuse encore ! elle y manifeste avec une incomparable précision la présence de tout élément inconnu jusqu'ici.

La méthode est tellement délicate, et le spectre se montre tellement impressionnable, que la puissance de ces nouveaux moyens d'analyse dépasse tout ce que l'imagination aurait pu rêver. Que l'on partage, par exemple, un kilogramme de sel marin en un million de parties, et chacune de celles-ci en trois millions d'autres plus petites, une seule de ces dernières traces si insaisissables de sel marin suffira pour communiquer à la flamme les propriétés caractéristiques par lesquelles se révèle la présence du sodium, qui en est la base.

C'est ainsi que MM. Bunsen et Kirchhoff ont reconnu que des éléments réputés très-rares, tels que le lithium, faisaient, en réalité, partie des matières les plus communes, et c'est ainsi que, rectifiant les anciennes analyses chimiques les plus dignes de confiance, ils ont signalé, dans des roches et des sédiments très-répandus à la surface de la terre, certains éléments que rien n'y faisait soupçonner.

C'est ainsi surtout que l'apparition dans le spectre de caractères qui n'appartenaient à aucun métal connu a permis à MM. Bunsen et Kirchhoff de deviner l'existence, dans certains produits minéraux, de deux métaux nouveaux dont les traces auraient été inappréciables par tout autre moyen. Justement confiants dans la sûreté du principe qui leur servait de guide, ils sont parvenus à les isoler en quantité convenable à une étude exacte. Le *rubidium* et le *cœsium*, dont la découverte fait époque dans l'histoire des sciences, sont, dès à présent, inscrits à leur rang parmi les corps simples.

Désormais, aucun élément connu ou inconnu ne pourra donc se dérober aux perquisitions de la chimie; les lacunes existant encore dans la liste des corps simples qui empêchent d'en compléter le classement méthodique seront comblées; l'analyse des eaux minérales sera moins souvent impuissante à rendre compte de leurs propriétés thérapeutiques; la géologie, qui employait surtout les débris des êtres organisés, comme témoignage de la contemporanéité des terrains sédimentaires, invoquant la présence ou l'absence de certains éléments dans ces mêmes terrains comme caractères non moins décisifs, rétablira la constitution chimique des mers antédiluviennes d'où ils ont été déposés, ainsi qu'elle en a restitué depuis un demi-siècle la population végétale ou animale.

Il ne sera plus nécessaire de toucher un corps pour en déterminer la nature chimique : il suffira de le voir. En effet, le spectre solaire semble être devenu par ces nouvelles découvertes, suivant M. Kirchhoff, le témoin de la constitution chimique de l'atmosphère solaire. Le fer, le chrome, le nickel y ont été reconnus. L'argent, le cuivre, le plomb paraissent y manquer, et, chose assurément digne d'attention, les deux éléments de l'argile, qui est si abondante à la surface de la terre, le silicium et l'aluminium, ne s'y trouvent pas.

Ce que l'état des instruments actuels d'optique permet d'effectuer aujourd'hui pour le soleil et les principales étoiles fixes, de nouveaux progrès permettraient à l'homme de le tenter pour les astres les plus éloignés et les moins lumineux, et de reconnaître ainsi de quels éléments Dieu a formé les mondes qui peuplent l'univers.

Les sciences physiques, depuis l'époque de Lavoisier, qui, le premier, a défini les vrais principes des corps, n'ont pas fait d'efforts plus heureux pour arriver à la connaissance exacte de ces éléments actuels de la matière. La chimie minérale qui, cédant le pas à la chimie organique, semblait délaissée, reprend d'un seul coup son ancienne suprématie, et il n'est donné à personne de prévoir jusqu'où les nouvelles méthodes d'investigation dont elle est dotée maintenant lui permettront d'étendre ses découvertes.

Les physiciens français qui ont touché à ces belles études peuvent regretter de n'avoir pas donné à la philosophie naturelle l'essor qu'elle a reçu de la savante Allemagne ; mais la science est de tous les pays ; ses progrès appartiennent à l'humanité entière, et tout le monde en France sera heureux d'apprendre que S. M. l'Empereur, dont la pensée embrasse tout ce qui peut contribuer au mouvement des idées comme à la grandeur et au bonheur du pays, vient de donner, en témoignage de l'intérêt constant dont il entoure les sciences, à M. le professeur Bunsen, la décoration d'officier, et à M. Kirchhoff la croix de la Légion d'honneur.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Moyens thérapeutiques divers sans médicaments.

Quelques moyens simples contre la diarrhée.

Les diarrhées muqueuses particulières à l'enfance, qui surviennent au milieu d'une florissante santé, celles encore qui compliquent à cet âge la plupart des maladies, sont facilement calmées par des injections intestinales tièdes, des bains chauds et un régime lacté et albumineux.

Les diarrhées accompagnées de coliques plus ou moins fortes, survenant en automne ou aux transitions de température, sont enlevées, ainsi que les douleurs, comme par enchantement par les applications du calorique continuées quelques heures sur toute la surface de l'abdomen.

Les diarrhées séreuses des vieillards, généralement accompagnées d'un peu de souffrance, sont traitées avec succès par l'application momentanée des réfrigérants, surtout à l'intérieur et par les voies basses.

Les diarrhées séreuses, produites sous l'action des chaleurs continues, sont modérées et taries assez promptement par les lavements froids.

Dans la dyssenterie, l'eau albumineuse fraîche, prise en boisson et en lavement, des applications froides sur la région hépatique faites d'une manière intermittente et momentanée, ou encore les frictions manuelles exercées sur l'abdomen et sur le côté droit; la révulsion sur les quatre membres, indiquée ci-dessus, peuvent être du plus grand secours et d'une très-fructueuse application.

La diarrhée, au début des convalescences, se guérit : 1° en diminuant l'alimentation; 2° en mangeant peu à la fois et souvent; 3° en soumettant longtemps les aliments à la mastication.

Deux précautions importantes à prendre dans le traitement de la chlorose.

Il est le plus souvent nécessaire, avec le régime tonique et les ferrugineux : 1° de priver la jeune fille de toute espèce de lectures, de lui supprimer toutes les occasions qui peuvent exalter l'imagination et les préoccupations de coquetterie; 2° de la maintenir dans la plus grande somme de mouvement possible exécuté de préférence au grand air, et varié de façon à mettre successivement en jeu tous les muscles de l'économie. En un mot il est essentiel de la mettre autant que possible dans les mêmes conditions que les jeunes filles de laboureurs, élevées dans les fermes, et chez lesquelles on n'observe jamais les phénomènes de la chlorose. L'oubli de ces deux précautions fait souvent échouer le meilleur traitement.

Vomissement des femmes enceintes. — Décubitus latéral droit; applications réfrigérantes à l'épigastre.

Quand la grossesse est très-avancée, le repos horizontal sur le flanc droit, de telle sorte que le globe utérin porte sur le matelas et non sur les organes environnants, suffit presque toujours pour y mettre fin.

Quand la grossesse est au début ou peu avancée, le docteur Dezon fait, sur l'épigastre, des applications réfrigérantes avec une serviette mouillée dans de l'eau à + 10° et renouvelée toutes les quatre à cinq heures. Dans trois cas consécutifs, les vomissements très-opiniâtres ont été arrêtés dans l'espace d'un à deux jours.

Remèdes utiles et à la portée de tous dans la plupart des empoisonnements.

L'eau tiède bue copieusement avec ou sans titillation de la luette, produit les vomissements. L'albumine, c'est-à-dire les blancs d'œufs battus et mélangés avec de l'eau, coagule, enveloppe et isole le poison.

Le lait produit l'effet de l'albumine.

Distension de la vésicule du fiel. — Pression manuelle.

Des moyens mécaniques, dit M. Piorry, peuvent, en certains cas, avoir de l'efficacité. De ce nombre sont d'abord : des frictions, des pressions faites avec la main sur le lieu où la plessimétrie permet de constater le siége de la vésicule. Dans quelques cas d'ictère, lorsque les caractères physiques me permettaient d'admettre l'existence de la rétention du fiel, j'ai vu en quelques heures et à la suite de telles pressions (exercées du reste avec prudence), la vé-

sicule se vider, de la matité survenir dans le ventre et des selles bilieuses très-abondantes avoir lieu. En peu de jours l'ictère se dissipait. Un bandage approprié à la forme de l'abdomen et de la vésicule, peut aussi comprimer le fond de celle-ci et agir efficacement. Cinq fois, ajoute le docteur Ferran, j'ai eu l'occasion d'employer ce procédé, et cinq fois j'ai vu survenir de deux à quatre selles dans la journée.

On sait généralement que le traitement prophylactique consiste, dans ces cas, à bannir les substances grasses du régime alimentaire, et à leur substituer l'usage des végétaux.

Congestion et hypertrophie du foie. — Respiration plus active, douches froides.

Il y a là indication évidente d'activer le mécanisme respiratoire et d'augmenter le mouvement musculaire. Rien n'est plus conforme aux lois de la physiologie d'une part et à l'expérience de l'autre. N'est-ce pas par l'inaction et l'air non renouvelé que l'on produit sur les oies et les canards ces foies hypertrophiés si estimés de nos gourmets? Il est souvent nécessaire d'agir directement sur l'organe lui-même au moyen des applications et des douches froides. La durée de la douche, toujours proportionnelle à la puissance de réaction de chaque sujet, pourra débuter par n'être que de 5 à 6 secondes. Quant à la température de l'eau, elle peut varier entre + 5 et + 15°.

Tétanos. — Respiration exagérée.

M. le professeur Cruveilhier raconte (*Traité d'An. path.*, t. I, p. 153) que, pour combattre un tétanos chez un jeune et vigoureux paysan, il se plaça vis-à-vis de lui et l'engagea à respirer en mesure en faisant des inspirations forcées aussi profondes que possible. Pour le diriger dans ce fatigant exercice, il se mit à battre devant lui la mesure à deux temps. Pendant une heure que je restai là, aucune crise de suffocation de strangulation n'eut lieu. Il se fit remplacer par des aides, qui se relevaient successivement. Au bout de quatre heures, sommeil profond. On recommença au réveil, et le malade guérit parfaitement.

Pour rappeler les règles.

Voici les meilleurs moyens d'y parvenir, d'après M. Briquet (*Traité de l'Hystérie*, p. 634). Six à huit jours avant l'époque présumée de l'arrivée des menstrues, on prescrira des pédiluves sinapisés, des applications quotidiennes en haut et en dedans des cuisses, des fumigations avec une décoction très-chaude de feuilles de matricaire, de sauge, de romarin, de lavande, de rue.

Si cela ne suffit pas, on aura recours à la méthode hémospasique du docteur Junod, appliquée à chacun des deux membres successivement. Pendant l'action de cet appareil, les malades ressentent dans le bassin et dans le haut des cuisses une sorte de tiraillement et de distension indiquant assez évidemment la congestion qui se fait dans les annexes de l'utérus et dans les parties circonvoisines. Ordinairement, le sang menstruel apparaît dans la journée même où l'application s'est faite.

Un autre excellent moyen est l'électricité d'induction, appliquée soit avec un rhéophore interne et l'autre sur la paroi abdominale, soit en introduisant les deux rhéophores isolés de chaque côté du col de l'utérus.

Pneumonie au deuxième degré. — Boissons chaudes abondantes.

Les boissons répétées à des doses assez élevées peuvent avoir un avantage marqué pour hâter la résolution, peut-être par une sorte de dissolution des sucs épanchés. (Piorry.)

Pour faciliter l'expectoration. — Vapeurs humides.

Quand on veut, dans les bronchites, augmenter la sécrétion des bronches et faciliter l'expectoration, on fera des inspirations d'air chaud et humide en recevant à distance des vapeurs aqueuses.

Pour modérer l'expectoration. — Vapeurs sèches.

Si l'on voulait, au contraire, diminuer la sécrétion bronchique et partant l'expectoration, les inspirations d'un air chaud et sec, comme celui d'une étuve ou d'une bouche de chaleur, seraient avantageuses.

Pour faciliter l'expulsion des crachats.

1° Retarder le plus longtemps possible le mouvement d'expulsion; 2° le modérer;

3° courber la poitrine et incliner la tête en avant au moment de la toux.

Emphysème pulmonaire. — Moyen de faciliter les mouvements respiratoires.

Appuyer fortement la paume des mains un peu en avant de l'angle des dernières côtes, les coudes directement en dehors, c'est le moyen de rendre plus complets et par là même de favoriser les mouvements respiratoires. L'expiration doit être exécutée lentement et sans efforts.

Contre certaines suffocations chez les enfants.

Dans plusieurs maladies de la gorge, il suffit de laisser les enfants couchés sur le dos pour voir survenir des angoisses et des signes de suffocation qui se reproduisent toutes les dix minutes ou tous les quarts d'heure. Il importe alors de recommander qu'on tienne le petit malade sur les bras ou bien sur son lit dans une position aussi verticale que possible.

Dilatation du cœur. — Inspirations volontaires.

Dans les cas de dilatation du cœur chez les personnes pâles, faibles ou chloro-anémiques, les inspirations profondes et accélérées améliorent l'état du malade. Elles soulagent les accidents rapportés à l'asthme nerveux; elles peuvent même, d'après le docteur Piorry, aider à dissiper les complications consécutives aux dilatations du cœur, comme l'œdème des membres inférieurs et l'anasarque.

Hypertrophie du cœur. — Exercice musculaire.

La gymnastique appropriée, c'est-à-dire les mouvements de torsion, de flexion, d'extension des membres avec résistance du sujet, sont la base d'une excellente thérapeutique des maladies du cœur. Mais, comme le dit le docteur Dally (*Plan d'une thérapeutique*, thèse, 1859), ici plus que jamais il faut diriger les mouvements, en faisant avec la main des efforts ou des résistances graduées qui permettent de distendre lentement les tissus et de régulariser la circulation, sans permettre l'abord trop fréquent, trop abondant du sang dans les poumons, car l'on irait à l'encontre du but qu'on se propose.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Nouvel amygdalotôme.

Si l'habileté du chirurgien se mesure ordinairement à la simplicité des instruments qu'il emploie, si, le plus souvent, le bistouri doit être son arme de prédilection, il est cependant des cas dans lesquels la nécessité d'opérer avec promptitude sur des organes profondément cachés et difficilement accessibles impose le devoir de recourir à des complications instrumentales qui ont pour résultat de simplifier le manuel opératoire, d'éviter les tâtonnements, et d'abréger l'opération en lui donnant un caractère de précision mathématique.

Ainsi en est-il de la résection des amygdales; si, chez quelques malades bien disposés, le bistouri peut suffire pour terminer cette opération avec toute la prestesse et l'habileté désirables, souvent aussi il arrive que l'on rencontre des difficultés insurmontables créées par des vomissements, par l'abondance des mucosités sanguinolentes qui remplissent la bouche au premier contact des instruments, aussi bien que par l'indocilité des jeunes sujets et les mouvements spasmodiques que la volonté la plus énergique ne peut pas toujours réprimer chez l'adulte.

De tous les instruments créés pour faciliter cette opération, l'amygdalotôme de Fanestil est sans contredit celui qui remplit le mieux les principales indications; grâce aux perfectionnements qu'il a reçus dans ces derniers temps, on peut le considérer comme approchant de très-près la perfection.

Il est cependant quelques cas où il est difficile de l'appliquer; on en rencontre même où cette application serait tout à fait impossible.

S'il est toujours un admirable instrument de section, souvent il laisse à désirer comme instrument de préhension.

1° Lorsque l'amygdale est molle et d'un tissu peu résistant, l'élévateur la déchire sans l'entraîner dans l'anneau ;

2° Il en est de même si elle a été déchiquetée soit par des incisions, soit par de fréquents abcès antérieurs;

3° Lorsque l'amygdale, quoique très dé-

loppée, reste cachée derrière le pilier du voile du palais, qu'elle semble avoir entraîné avec elle en lui imprimant une tension considérable qui le rend très-difficile à déprimer.

J'ai vu remédier à ces défectuosités en supprimant l'aiguille ou la double aiguille par laquelle on traverse ordinairement l'amygdale, et en la remplaçant par une pince à érigne qui est engagée dans la lunette de l'instrument et qui, en se rapprochant, va saisir l'organe de la manière la plus solide, pour l'entraîner infailliblement pendant le mouvement d'élévation.

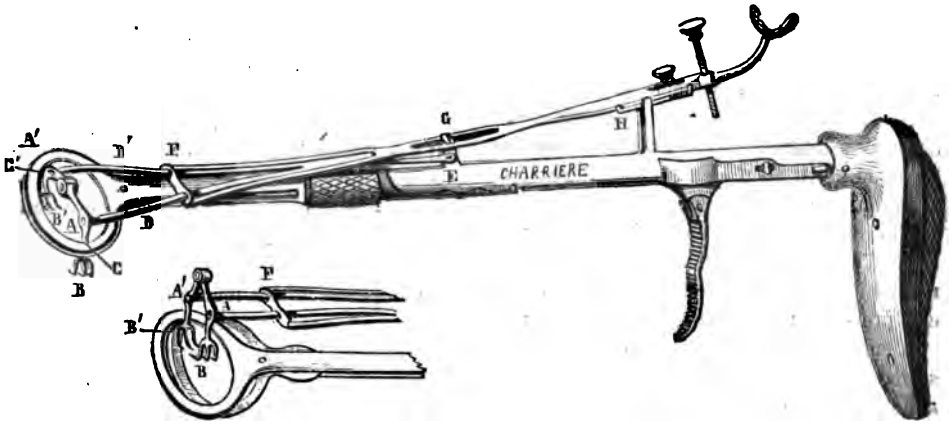
Une modification analogue avait déjà été proposée, j'avais moi-même remplacé l'aiguille de l'amygdalotôme par une pince; mais, outre que l'instrument se manœuvrait avec difficulté, il offrait surtout l'immense inconvénient de ne pouvoir saisir de grosses amygdales.

En effet les branches de la pince, descendant perpendiculairement dans l'anneau, ne pouvaient s'ouvrir que très-peu, et circonscrivaient un espace moindre que l'anneau lui-même, puisque cet espace était diminué de l'épaisseur des branches et de la partie rentrante des pointes de l'érigne.

Dans l'instrument que je présente aujourd'hui à l'Académie, j'ai tourné la difficulté de la manière suivante.

Les branches de la pince sont très-courtes ; chacune d'elles représente un quart de cercle AB articulé à charnière au point AA′ avec son congénère A′B′, de manière à former à peu près une demi-circonférence terminée à chacune de ses extrémités par une érigne à trois pointes.

Cette pince est placée dans l'anneau de l'ins-



trument dans le sens de son grand diamètre, l'articulation le dépassant un peu, les pointes de l'érigne restant en dessous et circonscrivant un espace plus grand que celui de l'anneau.

Par leur partie moyenne, aux points CC′, chacune de ces branches s'articule avec l'extrémité d'une pince à ressort DD′, qui elle-même s'articule avec la tige de l'instrument au point E; cette pince, se rapprochant à l'aide de l'anneau coulant F, fait fermer l'érigne et saisir l'amygdale.

Le coulant F est poussé en avant par la tige à coulisse G, sur laquelle glisse au point H une petite plaque à coulisse servant à limiter la fermeture de la pince ; cette tige est analogue à l'aiguille des autres amygdalotômes, et fonctionne de la même manière, de telle façon que l'instrument peut, avec la plus grande facilité, se manœuvrer d'une main, offrant ainsi les avantages suivants :

1° D'être aussi simple comme manuel opératoire que les autres appareils du même genre;

2° De pouvoir saisir, jusque derrière les piliers du voile du palais, des amygdales très-volumineuses, et, en les comprimant, de les faire passer même par un anneau plus petit qu'elles;

3° De saisir toujours l'amygdale avec la plus grande solidité, quelles que soient sa forme et sa friabilité;

4° De pouvoir la prendre, la quitter et la reprendre à volonté, si elle n'a pas été saisie convenablement.

Cet instrument a été inventé, d'après un mo-

dèle informe, par M. Charrière fils dont je ne saurais trop louer l'intelligence et l'habileté.

Dr Chassagny, de Lyon.

IV. Nouveau mode d'opération du phimosis, très-prompte et peu douloureuse.

Le malade est mis dans un fauteuil, l'opérateur se place entre ses jambes ; il couvre la verge pendant trois ou quatre minutes d'une compresse de linge imbibée d'eau très-froide ; puis il introduit une sonde cannelée entre le prépuce et la partie supérieure du gland. A l'aide de cette sonde, qu'il tient de la main gauche, il soulève autant que possible le prépuce en retenant le gland de la main droite ; un aide, placé à la gauche du malade, saisit promptement cette partie soulevée avec un de ces fers minces que l'on emploie à relever les plis de bonnets. Il le tient de la main droite, le place de haut en bas de derrière en avant en s'approchant le plus près possible du gland. Tout étant ainsi préparé, l'opérateur abandonne le gland, prend un bistouri de la main droite et coupe la partie de prépuce soulevée d'arrière en avant, en s'appuyant fortement sur la pince ; l'opération se termine là, et il procède au pansement ainsi qu'il suit :

Il enlève le fer et il place deux ou trois serre-fils à chaque lèvre du prépuce incisé, afin de maintenir en rapport la peau et la membrane muqueuse, ensuite la verge est recouverte de compresses de linge imbibées d'eau fraîche souvent renouvelées.

La guérison a souvent lieu trois jours après sans inflammation ni suppuration et presque sans douleur. Dr Richart, de Soissons.

OBSTÉTRIQUE.

V. Dystocie par hydrocéphalie.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous communiquer une observation de dystocie analogue à celle que M. le docteur Cabaret a publiée dernièrement dans votre estimable journal. Ces deux observations sont sœurs, et, comme telles, j'ai pensé qu'il ne pouvait être qu'avantageux pour la science qu'elles fussent réunies.

Le 23 septembre 1861, à six heures du soir, on vint me chercher, en toute hâte, pour aller à Fontenay, bourg situé à 6 kilomètres de St-Jean-d'Angely, afin de porter secours à une femme qui était en mal d'enfant depuis le matin. Je partis immédiatement, et, étant arrivé, je m'enquis auprès de la sage-femme de ce qu'il y avait. Elle me montra une jeune femme de vingt-cinq ans, couchée sur un lit, et qui ne paraissait pas beaucoup souffrir ; l'ayant découverte, je vis, entre ses cuisses, un fœtus qui sortait de la vulve jusqu'aux épaules. La sage-femme me dit « que le travail avait bien marché jusqu'à midi ; qu'à ce moment, la poche des eaux s'étant rompue et la dilatation étant complète, les pieds avaient paru à la vulve et qu'elle avait facilement sorti l'enfant jusqu'aux épaules, mais qu'ensuite il lui avait été impossible d'avoir la tête malgré les *plus* violents efforts, et qu'elle n'avait rien obtenu que d'allonger le cou outre mesure ; qu'elle pensait que l'obstacle à la terminaison de l'accouchement devait venir de ce qu'il y avait un second enfant, à cause du volume encore considérable du ventre. »

J'examinai le fœtus. Il était à terme, de grosseur moyenne, le dos tourné en avant, et manifestement mort. Quant à la mère, elle était bien constituée, et avait déjà eu un enfant deux ans auparavant ; le moral était bon, il n'y avait ni douleurs expulsives, ni hémorragie. Je la fis placer sur le bord du lit, les pieds chacun dans une chaise, et j'introduisis la main. Je trouvai le cou très-allongé, occupant le vagin et le col de l'utérus qui était revenu sur lui, mais dilatable. J'arrivai à mettre le doigt dans la bouche, et je tirai fortement pour fléchir la tête, mais inutilement. Je pénétrai plus profondément, et je reconnus que la tête, énormément développée, occupait toute la cavité utérine, reposant, par sa base, au-dessus du détroit supérieur. Mon bras, introduit jusqu'au coude, put même la contourner en partie. — Le diagnostic était clair, j'avais affaire à une tête d'hydrocéphale.

Ma première idée fut qu'il fallait avant tout vider cette tête pour en diminuer le volume, et comme, avec la main droite, j'arrivai facilement jusqu'à un espace membraneux au-dessus et en dehors de l'œil droit, je me proposai

immédiatement d'y enfoncer un crochet aigu. Celui-ci, saisi de la main gauche, fut glissé le long de mon avant-bras droit, jusque dans ma main droite, la pointe toujours de mon côté. Alors, l'ayant retourné, je l'enfonçai dans cet espace membraneux, et, par de légers mouvements, j'agrandis le plus possible l'ouverture. Cela fait, je retirai doucement le crochet dans ma main, contre laquelle je tournai la pointe, et je pus ainsi le sortir sans danger, en même temps qu'elle. Un flot de liquide s'échappa par la vulve à ce moment. Alors j'essayai de nouveau quelques tractions qui furent inutiles, et je me décidai à employer le forceps.

La première branche passa bien facilement, la deuxième branche fut plus difficile; je la passai cependant, avec beaucoup de peine, par dessus le corps de l'enfant soulevé au devant du pubis. Je fus longtemps à la passer, et j'avais la main gauche brisée de l'avoir tenue pendant ce temps dans l'utérus. Quand je voulus articuler, ma première branche se trouva retournée sur elle-même, et je ne pus la redresser. Je retirai donc successivement les branches. Alors je résolus, pour le moment, de ne pas fatiguer davantage cette femme, avant qu'un second médecin ne fût venu me donner aide et partager la responsabilité dans un cas si remarquablement rare. Du reste, en l'absence d'accidents, un peu de repos ne pouvait qu'être avantageux. J'envoyai donc chercher mon père, très-versé dans la pratique des accouchements, et la femme fut remise dans son lit.

A son arrivée, deux heures après, les choses étant toujours dans le même état, mon père jugea comme moi qu'il fallait appliquer le forceps.

La femme fut remise en position sur le bord du lit; mais, celui-ci étant mou et peu élevé, mon père eut soin de faire placer un second matelas et une planche pour l'élever et le rendre dur. Cette simple précaution facilita beaucoup l'application de l'instrument. La première branche fut placée du premier coup; mais il fut impossible de mettre convenablement la seconde en la passant comme la première sous le plan sternal du fœtus relevé au-devant du pubis, bien que je l'eusse mis moi-même la première fois. Mon père pensa alors qu'il fallait déroger à la règle et essayer autrement. Afin d'éviter de tomber dans le cul-de-sac postérieur du vagin, il l'inclina par dessus le plan dorsal du fœtus pendant au devant du périnée; ensuite, faisant basculer le manche en bas, pendant que je relevai le fœtus en haut, la deuxième branche se trouva convenablement placée. Le forceps articulé à la vulve fut, en outre, vigoureusement serré avec des liens. — Nous commençâmes les tractions doucement, mon père tirant sur le forceps, pendant que je tirais sur le corps de l'enfant. Deux ou trois minutes se passèrent ainsi; enfin, redoublant d'efforts, nous sentîmes la tête avancer, et, presque aussitôt, elle franchit la vulve comme un ballon dégonflé, tandis que, derrière elle, un énorme flot de liquide vint tomber à nos pieds. La délivrance fut faite immédiatement sans difficulté.

Cette femme passa une bonne nuit et eut des suites de couches très-heureuses jusqu'au onzième jour. A ce moment, sans cause appréciable, elle fut prise dans la nuit d'un frisson violent avec claquement de dents qui dura trois quarts d'heure et fut suivi d'une chaleur vive qui dura deux heures. Après quoi, la chaleur diminua et cessa complétement, ainsi que la fièvre. A huit heures du matin, le lendemain, nouveau frisson, nouvelle chaleur, identiquement comme dans la nuit. A deux heures du soir, pareille chose. J'arrivai à cinq heures, la chaleur commençait à passer. Elle souffrait partout un peu, surtout de la tête; il n'y avait rien du côté du ventre.

J'administrai, séance tenante, 1 gramme de sulfate de quinine.

Il n'y eut aucun accès dans la nuit; mais, le lendemain, nouvel accès à quatre heures du soir plus violent que jamais. Je prescrivis 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine, en une seule dose, aussitôt l'accès, et 1 gramme en outre pour le lendemain matin. Il n'y eut plus d'accès à partir de ce moment. Aujourd'hui, 9 octobre, cette femme commence à se lever.

Anatomie pathologique. — Ce fœtus avait le corps bien conformé et d'une grosseur ordinaire. La tête était considérablement développée. Elle avait 60 centimètres de circonférence au niveau du diamètre occipito-frontal. L'arc de cercle entre les deux oreilles, passant par le sommet de la tête, mesurait 39 centimètres. Celui allant de la racine du nez à la base occipitale avait 12 centimètres.

Cette tête vidée complétement par le forceps renfermait encore beaucoup de sérosité. Le cuir chevelu et la boîte osseuse, ainsi que la face, offraient les mêmes particularités que dans l'observation du docteur Cabaret; seulement, dans ce cas, les organes céphalo-rachidiens, au lieu d'être nuls ou à peu près, offraient, au contraire, une légère hypertrophie et une conformation normale.

Réflexions. — En réunissant cette observation à celles qui ont été publiées dans votre journal, on peut, je crois, arriver à reconnaître deux choses : 1° que la première indication à remplir est de réduire la tête à un plus petit volume; pour cela, plusieurs moyens ont été proposés : 1° le forceps, agissant comme écraseur; 2° le ciseau de Smellie, avec ou sans la détroncation préalable; 3° le crochet mousse enfoncé de force à travers l'orbite; 4° le crochet aigu. — Je pense que tous ces moyens sont bons suivant les cas. Cependant, comme méthode générale, attendu que, la première indication remplie, c'est-à-dire le volume de la tête diminué, il est arrivé assez souvent que les efforts de la nature ont suffi très-bien à l'expulser, je donne la préférence au crochet aigu passé dans la main, préalablement introduite dans l'utérus.

La deuxième indication, qui est d'extraire la tête si la nature n'y suffit pas, peut être remplie soit par les crochets aigus, soit par le crochet mousse, soit par le forceps. Quant à moi, je n'aurais recours aux crochets aigus comme instruments de traction qu'à la dernière extrémité, et je crois que le forceps ou le crochet mousse introduits au lieu et place du crochet aigu, par l'ouverture même, faite déjà par celui-ci, doivent être préférés comme moins dangereux.

DEVERS, D. M. P.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens vous communiquer un nouveau cas de dystocie par cause d'hydrocéphalie que je viens de rencontrer dans ma pratique. Si vous le jugez convenable, vous pourrez l'ajouter à ceux publiés dans la *Revue de Thérapeutique* par MM. Cabaret et Mattei.

Le 3 septembre dernier, je suis appelé à Longeray, village à environ deux lieues de chez moi, pour accoucher la femme Rival dont le mari est ouvrier sur le chemin de fer de Lyon à Genève.

Cette femme, âgée de trente-deux ans, a déjà eu sept grossesses, dont la terminaison a été facile et heureuse. Il y a trois mois elle a fait une chute, en descendant un escalier de pierre, et depuis ce moment elle a souffert un peu plus que pendant les précédentes grossesses.

En arrivant chez elle, je la trouve se promenant dans sa chambre, le corps de l'enfant lui pendant entre les jambes. L'occiput correspond à la cavité cotyloïde gauche, les épaules de l'enfant fortement serrées contre les parties molles externes.

Malgré les tentatives déjà faites par la sage-femme, j'essaye quelques tractions assez énergiques, elles sont sans résultat; j'essaye alors de faire basculer la tête de l'enfant en introduisant le doigt dans la bouche; elle ne bouge pas. Je ne suis pas plus heureux avec le crochet du forceps, je sens craquer la mâchoire et la tête ne bouge pas. J'essaye alors d'appliquer le forceps; la branche mâle est placée avec facilité; mais il est impossible de placer la branche femelle. Pour reconnaître la cause de la difficulté, je fais fortement relever en haut le corps de l'enfant, je glisse la main au-dessous, j'arrive jusqu'à la tête, je la trouve volumineuse et très-molle. Je reconnais un hydrocéphale. Pour en opérer la ponction je dévisse la poignée de la branche femelle du forceps et j'ai un perce-crâne; je le fais glisser sur mes doigts jusqu'à la tête de l'enfant que je ponctionne; l'écoulement d'un liquide séreux m'annonce que j'ai réussi. J'introduis alors le crochet de la branche mâle dans l'ouverture que j'ai faite, je tire doucement, puis plus fort; la sérosité sort en abondance et la tête arrive.

Le corps de l'enfant était bien constitué et de grosseur ordinaire, la tête très-volumineuse était flasque comme une vessie à demi pleine d'eau, sa circonférence était de 60 centimètres.

La femme a été remise promptement.

Agréez, etc. Dr A. MICHAUD.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Quels sont les moyens les plus avantageux pour la guérison de la teigne; par M. Borella. — L'auteur recommande vivement dans ce travail une méthode de traitement qui a été expérimentée avec succès par M. le docteur Decondé. Elle consiste dans l'emploi de l'acétate neutre de plomb, que M. Decondé a cherché à utiliser dans le traitement de la teigne, parce que ce sel est un poison violent pour tous les végétaux inférieurs.

Voici la manière de faire de l'auteur : les cheveux étant coupés le plus court qu'il est possible, on recouvre la tête d'un cataplasme émollient pour enlever les croûtes. On procède ensuite à l'énucléation des godets faveux : on enfonce dans la matière faveuse l'extrémité ténue d'une spatule ordinaire et, au moyen d'un mouvement de bascule, on ramène au dehors la production spécifique. La masse centrale ayant été ainsi énucléée, on détache des petites lamelles restées adhérentes au fond de l'excavation.

Cette opération étant effectuée pour le plus grand nombre possible de godets, on fait pénétrer dans toutes les solutions de continuité produites de cette manière de la poudre fine d'acétate de plomb cristallisée, *fraîchement* pulvérisée. Ceci se pratique avec un pinceau d'une certaine dimension; après avoir trempé le pinceau dans l'eau et puis dans la poudre, on l'applique à différentes reprises sur la surface malade, de manière à la recouvrir d'une couche assez épaisse de sel plombique.

La dose du médicament est pour ainsi dire illimitée, et l'auteur a la ferme conviction que l'on n'a pas à redouter des accidents d'intoxication.

L'application de la poudre étant faite, on la laisse en place pendant quelques minutes, puis on lave la tête à grande eau. Il s'est formé ainsi une couche d'albuminate de plomb, qui tapisse les parois des petites cavités dans lesquelles étaient logés primitivement les godets du favus.

Les trois premiers jours, on répète la même manœuvre; puis, pendant quelque temps, on abandonne les applications plombiques et on se contente de recouvrir la tête d'une compresse retenue par un bandage approprié.

Au bout de quelques jours, le parasite reformé tend de nouveau à se montrer à la surface des petites cavités; en effet, si l'on enlève leur couche superficielle modifiée par le sel, on retrouve encore la matière caséeuse, mais en moindre quantité.

Les poils qui ont reparu entre temps sont de nouveau coupés le plus près possible du cuir chevelu; on reprend ensuite la double opération décrite plus haut, et on la pratique tous les cinq ou six jours, pendant un temps assez long, mais variable suivant les cas particuliers.

Bientôt la masse parasitaire commence à perdre sa couleur jaunâtre et devient grise; elle change de nature, en même temps qu'elle diminue graduellement de quantité. Arrive enfin une période où l'on ne retrouve plus sous la couche de plomb solidifiée qu'une surface lisse; on éponge alors soigneusement, et les cheveux ne tardent pas à se montrer sur la cicatrice nette et polie, non pas grêles et lanugineux, mais plus durs et, dans quelques cas, plus foncés qu'ils ne l'étaient primitivement.

Il faut avoir soin, bien entendu, de n'omettre aucun godet, pour ne pas s'exposer à voir se produire de la matière faveuse dans des endroits jusque-là demeurés intacts.

Lorsque la modification produite par le médicament est jugée assez profonde, on la remplace par une pommade composée d'un gros d'acétate de plomb cristallisé par once, que l'on continue jusqu'à la fin du traitement.

Chez les malades que M. Borella a traités de cette manière, la durée moyenne du traitement a été d'un peu moins de trois mois; le minimum de cinq semaines, le maximum de quatre mois. Ce traitement est par conséquent un des plus expéditifs; en outre, il supprime l'épilation, et la guérison est obtenue sans nulle douleur. Enfin, chez aucun des malades guéris par cette méthode, il n'y a eu d'alopécie; chez tous, au contraire, la chevelure s'est reproduite aussi épaisse qu'avant la maladie.

Fumigations de feuilles de chanvre dans le traitement de la phthisie, par le docteur Desmartis, de Bordeaux. — Le *Si-*

Ilo médico, dans son numéro du 31 juin dernier, a publié un article du docteur Fonmueller, dans lequel il est question de l'emploi du chanvre (*Cannabis sativa*) comme succédané de l'opium. Nous avons une préférence marquée pour les plantes indigènes dans le traitement des maladies, et c'est pour ce motif que nous avons fait usage de chanvre contre la phthisie ; employé sous forme de fumigations, il a procuré un soulagement qu'aucune autre feuille végétale n'est capable de produire.

Je me sers des feuilles et des sommités fleuries de cette plante, desséchées avec soin et trempées ensuite dans une solution de nitrate de potasse pour en activer la combustion. Quand elles ont subi cette préparation, on les fume dans une pipe ou sous forme de cigares. Outre le *Cannabis sativa*, je fais fumer une poudre iodo-aléotique. Le fumeur remplit sa pipe, en y plaçant alternativement une couche de feuilles de chanvre et une pincée (comme une prise de tabac) de la préparation suivante :

Amidon en poudre..... 8 gram.
Iode..... 1/2 —
Aloès succotrin ..... id.
Nitrate de potasse..... id.
M. s. a.

Je donne des soins à plusieurs phthisiques qui, grâce à l'emploi de ce moyen, se portent bien depuis plusieurs années.

Comme le chanvre ne se vend ni chez les pharmaciens ni chez les herboristes, plusieurs de mes malades ont été privés de cette substance, passé le temps de la récolte, et dans ce cas j'ai essayé en vain de remplacer ces feuilles par celles de belladone, de stramonium, de digitale, de pavot, de maïs, etc., etc. Or, aucune d'elles ne m'a donné les mêmes résultats. Mais, depuis que ces malades ont soin de faire provision de chanvre pour toute l'année, ils ont éprouvé une amélioration inespérée.

Le chanvre, comme on sait, est un puissant modificateur de l'organisme ; il constitue le principal ingrédient du fameux *haschich*, qui procure aux Orientaux des rêves extatiques pendant lesquels ils jouissent des délices du paradis promis par Mahomet à ses croyants.

Les sectaires du *Vieux de la Montagne*, qui tous faisaient usage du haschich, tombaient, dit-on, dans un état d'hallucination, pendant lequel ils s'imaginaient jouir par anticipation de la béatitude éternelle.

En Turquie, en Égypte, ainsi qu'à Tunis et en Algérie, on fume beaucoup de chanvre indien ; on y fait usage de liqueurs et de confitures préparées avec cette plante et qui, prises à doses élevées, produisent chez l'homme sain une ivresse analogue à celle qui est causée par les alcooliques.

Les fumeurs de haschich sont, sans aucun doute, sujets à contracter des maladies variées; cependant seraient-ils par hasard exempts de la phthisie ? Les vapeurs de cette substance préviendraient-elles ou détruiraient-elles ce parasitisme humain, la tuberculose, qui tue l'organisme, en affectant spécialement les poumons ? L'analogie nous porte à le croire : le chanvre est un des végétaux les plus rebelles à l'influence du parasitisme, attendu que ni les insectes, ni les cryptogames n'attaquent cette plante. Celle-ci renferme donc des principes parasiticides. (*Presse médicale belge.*)

Dr E. J.

Deux faits de vaccination au moyen du lait de vaches préalablement vaccinées, par M. le docteur Soubie, de Libourne, — Des expériences nombreuses ont prouvé que le virus-vaccin de l'homme était transmissible à la vache et à d'autres animaux (ânesse, chèvre, etc.); mais je n'ai vu nulle part aucune tentative faite sur le lait de la vache vaccinée, et sur la propriété qu'il acquiert.

En face de la difficulté où je me trouverai probablement au mois de mai prochain pour avoir à ma disposition des vaches laitières, afin de continuer en grand une expérience bien concluante à mes yeux, à moins que je ne me trouve avoir expérimenté sur deux sujets réfractaires à la vaccine, je m'empresse de les porter à la connaissance de mes confrères, pour engager ceux d'entre eux qui sont placés dans des conditions plus favorables que moi à continuer une recherche qui rendrait de grands services à l'humanité.

Madame P... allaitait son enfant de quatre mois, lorsqu'elle fut atteinte de la variole; elle continua à nourrir ; l'enfant eut la fièvre, mais pas d'éruption. J'ai vacciné cet enfant à l'âge de deux et cinq ans. Cette année même, ce jeune homme, âgé aujourd'hui de seize ans, s'est fait revacciner, et toujours sans résultat.

Pour moi, il est évident que ce jeune homme

a été inoculé d'un virus varioleux puisé dans le lait de sa mère.

Encouragé par ce fait, j'ai eu l'idée d'expérimenter le lait d'une vache au pis de laquelle j'avais inoculé du vaccin qui produisit deux belles pustules.

J'ai fait boire du lait de cette vache à deux enfants, l'un âgé de six mois, nourri au biberon, et l'autre de quatorze mois, qui était sevré. Le premier en a bu pendant deux jours, le cinquième et le sixième jour de la vaccine, et le second un seul jour, c'était le huitième de de la vaccine; ce dernier en a bu environ 300 grammes; le premier en avait bu le double.

Un mois après cette expérience, j'ai voulu vacciner ces deux enfants; ma tentative a été nulle, et cependant ce vaccin a très-bien pris sur un autre enfant vacciné à la même heure et avec le même sujet.

Si l'expérience vient confirmer ce fait, combien de jeunes filles qui fuient devant une piqûre de lancette et qui s'empresseront de boire tous les trois ou quatre ans un plein verre de lait qui devra les préserver de la variole!

(*Gazette des hôpitaux.*)

De l'emploi thérapeutique de l'oliban ou encens, par M. le docteur J. Delioux, professeur à l'École de médecine navale de Toulouse. — L'encens, fort employé par les anciens, et aujourd'hui presque tombé en désuétude, appartient au groupe des médicaments balsamiques, dont les plus connus sont les baumes de Tolu et du Pérou et le benjoin. Ces substances sont d'un prix assez élevé, et l'encens, s'il pouvait les remplacer, aurait sur elles l'avantage de constituer des traitements moins dispendieux. C'est surtout cette considération qui a décidé M. Delioux à instituer de nouvelles expériences relatives à l'action thérapeutique de l'encens.

Les résultats de ces expériences ont été satisfaisants. Comme agent anticatarrhal, répressif des sécrétions bronchiques opiniâtres, l'encens a procuré des effets analogues à ceux que l'on obtient de l'emploi des substances placées dans le même groupe pharmacologique. M. Delioux estime cependant son utilité inférieure, en général, à celle du baume de Tolu, et surtout de la gomme-ammoniaque; mais il recommande de recourir aux préparations d'encens dans le cas où ces deux substances, pour un motif quelconque, ne pourront être prescrites, et surtout dans ceux où elles se seraient montrées insuffisantes.

M. Delioux emploie l'encens sous forme de pilules, depuis 50 centigrammes jusqu'à 2 grammes, en l'unissant avec quantité égale de savon médicinal. Cet excipient lui a paru très-utile comme favorisant l'action de l'encens. Il a également employé avec avantage les fumigations d'encens dans les bronchites, et surtout dans les laryngites chroniques, dans la pharyngite granuleuse et dans la paralysie diphthéritique du pharynx et du voile du palais. Dans cette dernière affection, les fumigations étaient associées à l'emploi des courants d'induction, que l'auteur considère avec raison comme l'agent le plus actif de la cure.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Mixture d'iodure de potassium et de lobélie contre l'asthme. — D'après le rédacteur du *Boston medical Journal*, on vend dans cette ville un médicament secret, qui a une grande réputation comme remède spécifique de l'asthme. L'analyse ayant fait voir que l'iodure de potassium constituait l'élément le plus important de cette préparation, ce médecin a été conduit à expérimenter l'usage du sel potassique dans l'asthme, et les bons effets qu'il en a obtenus l'engagent à appeler l'attention de ses lecteurs sur cette médication.

Nous trouvons, dans un recueil de formules publié par M. Horace Green, la mention d'une formule dans laquelle l'iodure est associé à deux médicaments dont l'expérience a démontré l'action sur certains désordres de la respiration.

Pr.: Iodure de potassium..	8	grammes.
Décocté de polygala.....	100	—
Teinture de lobélie.....	25	—
Teinture d'opium camphré..	25	—

Deux à trois petites cuillerées par jour.

Nous employons avec grand succès cette mixture, dit M. Green, dans le traitement de l'asthme, surtout lorsque cette maladie est compliquée d'inflammation des bronches.

Empoisonnement par le solanum pseudo-capsicum. — On cultive fréquemment cet

arbuste, comme plante d'ornement, à cause de ses fruits rouges. Les jardiniers lui donnent le nom de *cerisette*, probablement parce que ses baies ressemblent à certaines espèces de cerises. Cette ressemblance et le nom vulgaire ne manquent pas de tromper les enfants; aussi, d'après M. Montané, on a trop souvent à enregistrer des empoisonnements causés par ces fruits. Ce pharmacien rapporte que trois ou quatre de ces baies ont suffi, chez un enfant de quatre ans, pour déterminer les phénomènes les plus graves : nausées avec somnolence, douleurs hypogastriques très-vives, dilatation des pupilles, etc. Appelé par les parents, M. Montané se hâta de provoquer les vomissements en attendant la venue du médecin. Le malade vomit des débris de cerisette mêlés à des aliments. Le médecin, aussitôt son arrivée, fit appliquer des sinapismes et fit administrer, en même temps une forte infusion de café. Les accidents cessèrent après trois heures de soins assidus. Comme le solanum pseudo-capsicum ne se trouve pas signalé dans nos traités des plantes médicinales indigènes, M. Montané a cru devoir signaler cette lacune qui n'est pas sans importance, on vient de le voir.

(*Répertoire de Pharmacie.*)

Empoisonnement par la tanaisie. — Le docteur Pendleton fut appelé auprès d'une négresse, âgée de vingt et un ans, qui, deux heures auparavant, avait ingéré une quantité considérable d'une forte décoction de tanaisie, dans l'intention de se faire avorter. Il lui trouva le pouls augmenté de volume, mais un peu lent. Indifférence et incohérence dans les réponses, contraction des pupilles, fixité remarquable des traits, refroidissement général de la peau : tels furent, entre autres, les symptômes observés. La cause de ces accidents échappant alors au médecin, le traitement ne put être institué suivant un plan déterminé; quatre heures après, la malade était tombée dans le coma, et il y avait une paralysie générale des muscles du mouvement volontaire et de la déglutition. La gorge et le larynx était obstrués par une grande quantité de mucus. A ce moment il y eut des efforts spontanés de vomissement qui furent favorisés au moyen de l'ipécacuanha et de l'eau tiède, et la décoction de tanaisie fut rejetée abondamment. Mais cette évacuation arriva trop tard, et l'infortunée jeune fille succombait vingt-six heures après l'ingestion du poison. Les battements du cœur diminuèrent graduellement de fréquence jusqu'à la mort, sans qu'aucun stimulant pût parvenir à relever la circulation. Il n'y eut pas de contractions utérines, non plus qu'aucun mouvement spasmodique ou convulsif, quoique ces symptômes se soient montrés d'une façon bien marquée dans d'autres cas d'empoisonnement par l'huile essentielle de tanaisie.

(*Med. Times and Gaz.*, 1861.)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Arachide souterraine. — Arachis hypogea.

L'**Arachide souterraine** ou *Pistache de terre, Manobi des Brésiliens, Pois de terre*, ARACHIS HYPOGEA, Lin., est une plante annuelle, rameuse, poilue, de la diadelphie-décandrie, L., de la famille des Légumineuses. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tiges ordinairement couchées, longues de 30 centimètres.

Feuilles alternes, pétiolées, pluripinnées, à 4 folioles obovales, obtuses, entières ; stipules soudées au pétiole, inéquilatérales, acérées.

Fleurs polygames ou monoïques, petites, jaunes, axillaires, sessiles, géminées.

Fleurs hermaphrodites stériles :

Calice tubuleux, très-long, filiforme, bilabié à lèvre supérieure à 4 dents courtes; lèvre inférieure étroite, indivise.

Corolle papillionacée, insérée à la gorge du calice, à 5 pétales ; le supérieur (étendard) suborbiculaire ; les latéraux (ailes) oblongs, libres, transversalement plissés ; les inférieurs rapprochés (carène) simulant un seul pétiole courbé, terminé en bas.

Étamines 10 (ou 9 par avortement) insérées avec les pétales à la gorge du calice, soudées en tube.

Anthères alternativement suborbiculaires et oblongues.

Ovaire subsessile au fond du calice, petit, à 23 ovules.

Style filiforme.

Stigmate nul.

Fleurs femelles, fertiles.

Calice semblable à celui des fleurs stériles.

Corolle nulle.

Étamines nulles.

1. Plante entière, 1/2 nature. — 2. Fruit ouvert montrant les deux graines. — 3. Graine, grandeur naturelle.

L'Arachide souterraine. — Arachis hypogea.

Ovaire stipité, pointu, à une seule loge renfermant 2-4 ovules.

Style très-court

Stigmate dilaté.

Fruit (légume) hypogé, oblong, subtoruleux, fragile, indéhiscent, réticulé, renfermant 2-4 graines.

Après la fécondation, le stipe de l'ovaire des fleurs femelles court dans l'origine, s'allonge peu à peu, et finit par élever l'ovaire au dessus du calice lequel persiste sous forme de pédoncule. Alors le fruit se recourbe vers la terre, s'y enfonce, et y accomplit sa maturation.

Graines irrégulièrement ovoïdes.

Embryon droit, huileux, à cotylédons gros et charnus.

Radicule courte, obtuse.

L'arachide est cultivée au Mexique et dans les parties méridionales de l'Europe.

On ne sait pas bien au juste quelle est la patrie de l'arachide. Les uns prétendent qu'elle est originaire d'Amérique; d'autres pensent avec Miller qu'elle a été transportée dans le nouveau monde par les nègres; Sonnini la croit indigène de l'Afrique et de l'Amérique à la fois. Ceux enfin qui ne voient, dans l'arachide décrite par Rumph, qu'une simple variété, disent que cette plante croît spontanément en Asie, en Afrique et en Amérique. Quoi qu'il en soit, l'arachide prospère dans tous les climats chauds. Cultivée d'abord dans les colonies espagnoles, cette plante a été transportée en Espagne, dans le royaume de Valence, où elle a beaucoup de succès. Sa culture s'est répandue de là dans le royaume de Naples et dans les États romains. On la cultive en France dans le département des Landes, aux environs de Toulon, de Montpellier et de Toulouse. Sonnini en a fait un heureux essai en petit à Vienne, en Dauphiné. Plus au nord on a échoué. Il paraît, du reste, que la culture de l'arachide, quoiqu'ayant parfaitement réussi dans le midi de la France, y est tombée dans un abandon à peu près complet à cause du défaut d'emploi de la graine. Cette culture pourrait cependant y être reprise si l'on s'assurait du moyen de tirer parti des produits de l'arachide.

Sonnini, dit Chaumeton, établit une comparaison très-judicieuse entre l'arachide et la pomme de terre. Quoique celle-ci conserve une prééminence bien marquée, l'arachide se place sinon sur la même ligne, du moins à une légère distance, et devant les déficits énormes que la maladie de la pomme de terre nous fait subir, on serait heureux de lui trouver une succédanée. La récolte s'en fait comme celle des pommes de terre. On fait sécher la plante arrachée suspendue en l'air, on bat les gousses avec des gaules pour en séparer les amandes. Celles-ci, d'ailleurs, se conservent très-bien et autant que l'on veut dans leur gousse, et il vaut toujours mieux ne les en dépouiller qu'au moment d'en faire usage.

Ces amandes sont le principal produit de l'arachide. Leur saveur n'est pas aussi agréable que celle des amandes ordinaires, des noisettes et des pistaches, auxquelles on les a comparées. Il faut même quelque habitude pour les trouver bonnes, parce qu'un peu d'âcreté, une sorte de goût sauvage analogue à celui du pois-chiche encore vert, se mêle au goût d'amande; mais la cuisson leur fait perdre ce qu'elles ont d'âcre, et c'est alors seulement qu'elles approchent de la pistache. Les fruits de l'arachide se mangent avec plus de plaisir frais que quand ils sont vieux. On peut, du reste, les conserver plusieurs années sans qu'ils rancissent ou pourrissent. Ils sont, pour le nègre, une vraie friandise, soit crus, soit grillés, soit, enfin, cuits dans l'eau ou sous la cendre. Les naturels du Mexique en font leur principal aliment. Les colons, après avoir fait rôtir légèrement les amandes d'arachide, les convertissent en dragées, en pralines, en masse-pains et en d'autres sucreries, les mêlent dans leurs ragoûts en guise de marrons et en parfument leurs liqueurs; on en prépare des crèmes, des émulsions, de l'orgeat; on en fait de fort bonnes purées; on les accommode à l'huile ou au beurre comme les légumes. On a proposé de les substituer au café.

De toutes les substances avec lesquelles on a essayé de suppléer le cacao dans la fabrication du chocolat, l'arachide est celle qui réussit le mieux. En Amérique, où cette fabrication a pris naissance, elle a obtenu un succès complet; les Espagnols l'ont adoptée. M. Bodard, auquel on doit une dissertation utile sur les plantes hypocarpogées (in-8°, Pise, 1798), regarde comme agréable et salutaire le chocolat préparé avec les graines d'arachide, soit seules, soit unies à un tiers de cacao.

Mais le produit le plus important des amandes de l'arachide, c'est l'huile excellente dont elles fournissent la moitié de leur poids, quelquefois même davantage. Cette huile offre la pesanteur et la consistance de celle d'amandes: limpide, blanchâtre, inodore, moins grasse que l'huile d'olive la plus fine, elle a une légère saveur qui lui est propre, et n'a rien de désagréable. On assure qu'elle ne rancit jamais, qu'elle s'améliore même en vieillissant. On dit qu'elle ne le cède point à la meilleure huile d'Aix pour l'assaisonnement des mets et des salades. Elle a aussi l'avantage de ne coûter que 1 fr. 20 à 1 fr. 50 cent. le kilogramme.

L'huile d'arachide, en supposant qu'elle ne

fût pas admise sur nos tables, serait encore d'une grande ressource pour l'éclairage; elle donne une lumière vive et pure et produit peu de fumée. Reste à savoir si, au point de vue agricole et commercial, l'huile d'arachide pourrait lutter avec celle de colza. Le marc qui reste après l'extraction de l'huile d'arachide est une substance amylacée que les cochons mangent avidement. Elle pourrait avoir même une destination bien plus distinguée, s'il est vrai que ce marc, joint à la farine de froment, donne un pain qui se garde très-longtemps. Nous nous défions beaucoup, pour notre compte, de toute addition au pain. Laissons aux cochons ou à la terre les tourteaux qui proviennent de l'extraction des huiles.

On dit, enfin, que mêlée à la lessive des savonniers, l'huile d'arachide forme un savon très-blanc, très-sec et sans odeur.

Jusqu'ici rien de médical dans l'arachide. Son huile pourrait, au point de vue pharmaceutique, remplacer l'huile d'amandes douces. Mais alors ce serait une sophistication qui ne ferait que se substituer à celle qui consiste à remplacer celle-ci par l'huile blanche. On a pensé que la racine d'arachide pourrait suppléer celle de réglisse.

Il n'est pas, enfin, jusqu'aux feuilles de l'arachide qui ne puissent servir : elles constituent un fourrage très-recherché des bestiaux.

Ceux qui voudraient en savoir plus long sur une plante considérée comme très-précieuse en Amérique et comme susceptible d'être cultivée dans nos départements méridionaux, consulteront l'ouvrage de Sonnini intitulé : *Traité de l'Arachide ou Pistache de terre*, contenant la description, la culture et les usages de cette plante, etc.: 87 pages in-8, fig. Paris, 1808. Pour ceux qui voudraient tenter sa culture, comme essai, en jardin, nous ajouterons qu'elle se rapproche beaucoup de celle de haricots. Il ne faut semer cette plante que quand la terre est assez échauffée pour la faire germer de suite, depuis la fin de mars jusqu'à la mi-juin, suivant les climats, à bonne exposition, en une terre légère, douce, bien préparée et amendée avec du terreau amassé dans les bois, ou de feuilles d'arbres consommées en tas, soit en rayons, soit dans des trous comme pour les haricots. Les plants doivent être espacés d'environ 30 centimètres ; on façonne et on bine les intervalles entre les touffes et les rayons, de manière que les gousses, qui, après leur floraison, s'enfoncent en terre pour y prendre leur accroissement et leur maturité, puissent aisément y pénétrer. Ces gousses tenant toutes à la plante, étant très-friables et les amandes grosses, la récolte et l'extraction sont d'une grande facilité. On ne peut, toutefois, espérer de voir l'arachide réussir que dans les parties de la France où les melons viennent en plein champ.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Anatomie pathologique et symptomatologie de la fièvre jaune qui a régné à Lisbonne en 1857, par le docteur ALVARENGA, traduit du portugais par le docteur P. GARNIER (1).

Après les nombreux travaux publiés sur la fièvre jaune, on pourrait croire le sujet épuisé, et il le serait, en effet, si chaque jour de nouvelles découvertes d'observations, de nouvelles applications des sciences accessoires à la médecine, ne venaient étendre le domaine de l'art et en préciser, en perfectionner la culture. Éminemment progressive comme ces sciences, surtout dans ses rapports avec elles, la médecine ne saurait s'exprimer définitivement; elle a besoin d'organes toujours nouveaux pour enregistrer ses conquêtes nouvelles. C'est ainsi qu'en représentant les traits caractéristiques et différentiels, la physionomie spéciale de l'épidémie de Lisbonne, dont le retentissement a été si grand et si douloureux, en leur donnant une précision toute mathématique, le livre dont il s'agit, quoique venant après tant d'autres, a encore sa raison d'être, son intérêt, son utilité, sa nouveauté.

Il se divise en deux parties, comme son titre l'indique. Dans la première sont détaillées, dans le texte et dans de grands tableaux sy-

(1) 1 volume in-8° de 200 pages avec de nombreux tableaux statistiques. Paris, 1861; J.-B. Baillière et fils.

noptiques tenant lieu d'observations, toutes les modifications et les altérations de volume, de couleur, de consistance des divers organes rencontrées dans soixante-trois autopsies pratiquées par l'auteur aux différentes périodes de l'épidémie, et distinguées selon le sexe, l'âge, la constitution des sujets, la durée de la maladie et l'époque où elles ont été faites. Puis, ces divers états d'hypérémie, d'anémie, de congestions, d'injections, d'infiltrations, de ramollissement, d'épaisseur, de friabilité, résumés et exprimés par des nombres, sont comparés entre eux selon leurs analogies et leurs différences, pour mieux à en faire ressortir les rapports, la fréquence et la gravité, dans huit chapitres distincts sous les titres suivants : Habitude extérieure; — appareils musculaire, — cérébro-spinal, — circulatoire, — respiratoire, — digestif, — glandulaire et urinaire.

Le foie a été particulièrement l'objet de minutieuses investigations. Altérations physiques, poids spécifique ou densité, histologie, analyse chimique, examen microscopique, tout est traité *in extenso*, et l'auteur arrive ainsi, par cette méthode rigoureuse et sévère de la statistique, de la balance, des réactifs et du microscope, à formuler des conclusions précises et neuves sous certains rapports.. Tandis que le caractère prédominant de tous les organes a été la congestion ou l'hypérémie, par exception, le foie, organe plus particulièrement altéré, était exsangue. D'autres lois résultent également de ces investigations, les unes fixes, immuables, les autres souffrant des exceptions, comme c'est la règle en pathologie.

Sans être soumise à la méthode numérique, la seconde partie n'est pas moins étendue ni moins importante que la première. A l'énumération des symptômes selon les périodes et les formes de la maladie, succède, dans un dixième chapitre, l'examen séparé et analytique des symptômes principaux. Les hémorragies sont étudiées dans leurs rapports avec l'altération du sang, démontrée d'après les auteurs ; les vomissements, les déjections sont examinés au microscope et soumis à l'analyse chimique ; la coloration jaune périphérique est expliquée d'après l'examen du sang, et enfin un symptôme découvert récemment, l'albuminurie, est éclairé d'une saine érudition et d'observations, d'analyses nouvelles qui en présentent l'interprétation sous un nouveau jour, tant au point de vue général que dans la fièvre jaune en particulier.

Nous avons voulu montrer, par ce simple énoncé, le soin et l'esprit d'exactitude mathématique qui ont présidé à cette étude. Médecin en chef des deux hôpitaux spéciaux qui ont reçu le plus grand nombre de victimes du fléau ; clinicien scrupuleux, positif, investigateur et savant distingué, M. Alvarenga y a mis toutes les qualités de son esprit. Aussi M. Dutrouleau, l'homme le plus compétent en cette matière, a-t-il pu dire en en faisant le compte-rendu à la Société médicale des hôpitaux, « qu'elle était certainement la plus scientifique et la plus complète qui ait été faite jusqu'à ce jour sur les deux points auxquels elle s'adresse. » M. Michel Lévy, à l'Académie de médecine, et M. Rayer, à la Société de biologie, en ont également parlé avec éloges. Elle a été accueillie en Angleterre, en Belgique aussi bien qu'en Portugal, par des titres honorifiques conférés à l'auteur.

Les marques non suspectes que c'est là un bon, un excellent livre, ont engagé M. le docteur Garnier à en faire la traduction. Familier avec tous les travaux publiés sur cette épidémie, il a pu donner, dans une *Notice historique*, quelques renseignements au lecteur sur les points passés sous silence et lui indiquer les sources où il peut les compléter.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 octobre 1861.

M. Barth, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Louis et Regnault, lit des *Instructions devant servir de guide pour l'étude d'une localité au point de vue de son influence sur les affections chroniques de la poitrine*. Ces Instructions ont été demandées par M. le Ministre d'État pour être transmises à M. Prosper de Pietra Santa, que le gouver-

nement doit charger d'une mission ayant pour objet d'étudier les séjours de Pau, d'Hyères, de Cannes, de Menton et de Nice, au point de vue de l'influence de ces localités sur la phthisie pulmonaire.

M. Barth pense que le médecin voyageur, après avoir étudié les dispositions géologiques, les conditions météorologiques, la flore et la faune des localités qu'il a mission de parcourir, devra porter plus particulièrement son attention sur les observations pathologiques capables de déterminer l'état sanitaire du pays, et signaler successivement l'existence ou l'absence de maladies endémiques, la fréquence ou la rareté des maladies épidémiques, la nature et la gravité de celles qui s'y montrent le plus souvent, les affections sporadiques habituelles ou prédominantes, et, notamment, la rareté des scrofules et de la phthisie pulmonaire. Il serait éminemment utile de pouvoir compléter ces documents par une approximation de la durée moyenne de la vie, par des relevés statistiques sur les causes des décès, et, principalement, sur la part proportionnelle des affections chroniques de la poitrine dans la mortalité générale. Les inductions tirées de ces documents auront une valeur d'autant plus grande que l'auteur pourra les étayer d'un nombre plus considérable d'observations de phthisie pulmonaire guérie ou notablement amendée.

Ces instructions sont mises aux voix et adoptées.

Main industrielle.—M. le docteur Vernois donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *De la main industrielle et artistique, ou des maladies et des modifications que subissent nécessairement la main surtout et d'autres points de la surface du corps pendant l'exercice des diverses industries et professions.*

Le but de ce mémoire est de faire l'histoire médico-légale de la main industrielle et artistique; de signaler, au point de vue hygiénique, dans un ordre anatomo-physiologique, les altérations permanentes ou accidentelles que la main et les avant-bras subissent sous la pression matérielle de certaines professions. Ce travail embrasse la revue de presque toutes les industries et de la plupart des professions.

L'auteur analyse d'abord les détails minutieux de tous les états où la main se plie, se contourne, se façonne à toutes les exigences de l'action, de la pression, des directions qui lui sont imposées, de tous les cas où elle s'endurcit, s'épaissit, s'ulcère, se colore ou se décolore, se crispe, se raccornit, où l'avant-bras se développe outre mesure, ou s'atrophie, ou se paralyse. Il classe ensuite, par la synthèse, tous ces faits épars, en tire quelques lois générales et en déduit les significations pratiques.

Ce travail a aussi une autre portée. La médecine légale y est particulièrement intéressée; les questions d'identité sont spécialement élucidées et presque toujours résolues par l'exposé des lésions ou des dispositions mécaniques de la main, de l'avant-bras, des divers autres points de la surface du corps, contractés pendant l'exercice des diverses professions de l'industrie.

Dans ses conclusions, M. Vernois insiste sur ce point important, que tous les caractères indiqués dans son travail n'ont de valeur réelle, pour la constatation de l'identité, que groupés et rapprochés les uns des autres. Seuls, ils ne conduiraient pas à des notions suffisamment précises.

En résumé, le but que s'est proposé l'auteur est de signaler à l'hygiène publique ce qu'il y a à faire pour atténuer les inconvénients ou les dangers de beaucoup d'industries; — et à la médecine légale, les caractères à l'aide desquels, dans les questions d'identité, elle pourra souvent éclairer la religion des magistrats et la conscience des jurés.

Séance du 22 octobre 1861.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'un grand ouvrage intitulé : *Études cliniques*, et que se propose de publier M. LANDOUSY. En voici un extrait :

De la valeur de l'égophonie dans la pleurésie. — « Les croyances de Laënnec sur le caractère pathognomonique de l'égophonie continuant à régner dans les livres et dans les cours, et à donner lieu à de nombreuses erreurs dans la pratique, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de soumettre à l'Académie le résumé suivant de mes nombreuses cliniques :

« Dans certains cas, l'égophonie augmente au fur et à mesure de la sortie du liquide épanché, et elle persiste plus accentuée plusieurs jours après la ponction.

« Dans certains autres, l'égophonie diminue au fur et à mesure de la sortie du liquide, et elle disparaît aussitôt la ponction.

« L'égophonie n'annonce donc ni l'existence d'un épanchement, ni son abondance, ni ses limites, mais simplement une condensation spéciale du poumon, car elle est due à la compression du viscère et non à la présence même du liquide.

« Ainsi que je l'ai montré dans un précédent travail sur la respiration tubaire et amphorique, l'épanchement n'est que la cause indirecte des modifications qui surviennent dans la respiration ou dans la voix.

« Si le poumon est uniquement comprimé par la sérosité sans fausses membranes résistantes, cette sérosité une fois évacuée, il reprend aussitôt son jeu normal, et l'on constate sur-le-champ la disparition ou la diminution considérable du souffle, de l'égophonie et de la matité.

« Si le poumon est enveloppé par des fausses membranes déjà résistantes, il ne recouvre pas à l'instant sa liberté d'expansion, et l'on continue à constater, et même à constater plus clairement l'égophonie et les souffles bronchiques.

« Si enfin ces fausses membrannes sont solidement organisées, le poumon peut rester emprisonné à toujours dans cette coque inextensible, et, le liquide évacué, les modifications de la voix, du souffle et de la sonorité, persistent comme auparavant.

« L'égophonie et les souffles s'entendent mieux après l'évacuation du liquide, simplement parce que le poumon se trouve alors rapproché de l'oreille.

« La compression extérieure, qui résulte de la pleurésie, produit l'égophonie, tandis que la compression intérieure, qui résulte de la pneumonie, produit la bronchophonie; c'est-à-dire que ce sont deux phénomènes analogues, mais qui devaient nécessairement occasionner une nuance distincte dans le retentissement vocal, puisqu'il existe dans la pneumonie des modifications cellulaires qui n'existent pas dans la pleurésie.

« Ce qu'il importe de constater catégoriquement, c'est que ce n'est ni au liquide, ni aux fausses membranes qu'on doit rapporter l'égophonie et les souffles bronchiques.

« Ce n'est pas au liquide, car ils peuvent être plus accentués après qu'il a disparu.

« Ce n'est pas au réseau pseudo-membraneux, car ils se manifestent alors qu'il n'existe pas encore.

« La signification précise de l'égophonie peut se formuler ainsi :

« 1° L'égophonie annonce la compression du poumon, soit par un épanchement liquide dans la plèvre, soit par une couche pseudo-membraneuse sans épanchement actuel.

« 2° L'absence de pseudo-membranes persistant, l'égophonie disparaît ou diminue avec l'épanchement.

« 3° Avec dépôt pseudo-membraneux, l'égophonie augmente immédiatement après la thoracentèse, pour diminuer ensuite graduellement en même temps que les fausses membranes.

« Évidemment, ce qui s'applique à l'égophonie s'applique aux souffles tubaires, et aux souffles amphoriques, qui ne sont qu'une exagération des souffles tubaires.

« La valeur donnée à la voix chevrotante par Laënnec, et exagérée encore par ses continuateurs, a été le résultat d'études incomplètes, et il importe d'autant plus de détruire cette erreur, que l'égophonie pouvant persister, après la résorption lente et spontanée, comme après la sortie immédiate du liquide, elle donne lieu ainsi aux interprétations les plus dangereuses en faisant croire à un liquide abondant, là où parfois il n'y en a pas une goutte, comme l'amphoricité fait croire à de vastes cavernes, là où parfois il n'y a pas le moindre tubercule. »

— M. Poggiale présente une note de M. Réveil, *sur les erreurs que peut entraîner l'habitude de prescrire les médicaments par gouttes*. Le poids d'une goutte de liquide n'est pas du tout en rapport avec la densité de ce liquide. Ainsi, tandis qu'il ne faut que 20 gouttes d'eau distillée pour faire un gramme, il en faut 32 d'éther sulfurique, 55 d'essence de térébenthine, 49 d'huile de croton tiglium, 52 de teinture de digitale, etc.

Cataracte. — M. Mirault (d'Angers) lit un travail intitulé : *De la cataracte capsulaire, et particulièrement du traitement de la cataracte capsulaire secondaire.*

Dans un court résumé historique, l'auteur rappelle les travaux de Scarpa, Dupuytren et

Sanson, sur l'opacité de la capsule cristalline, l'opposition faite par M. Malgaigne aux doctrines de ses devanciers, et la réhabilitation de la cataracte capsulaire, entreprise avec succès, d'après lui, par MM. Desmarres, Sichel, Ad. Richard, Ch. Robin, Broca et Dubary.

« De la lutte engagée entre M. Malgaigne et ses contradicteurs, dit M. Mirault, il est sorti un fait considérable, c'est que la cataracte capsulaire primitive est fort rare... Avant que M. Malgaigne eût nié l'existence de cette variété de la cataracte, j'avais moi-même émis l'opinion dans mes cours que la cataracte capsulaire primitive devait être bien moins fréquente qu'on ne le croyait généralement.

« Si les preuves anatomiques sont rares pour la cataracte capsulaire primitive, elles le sont bien plus encore pour la cataracte capsulaire secondaire. Ici, en effet, elles font complétement défaut. Je ne connais dans la science que deux faits qui démontrent son existence, ce sont ceux que Houin (de Dijon) et Bénomont ont consignés dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*. Malgré cette pénurie, personne ne révoque en doute la cataracte capsulaire secondaire, tant, d'ordinaire, il est facile de la reconnaître sur l'homme vivant; les dissidences ne portent que sur son siége et sa nature. »

M. Mirault se rattache à l'opinion de ceux qui regardent la cataracte secondaire comme une lésion inflammatoire, ayant son siége dans la capsule même. Il s'efforce de réfuter l'opinion contraire soutenue par M. Broca, en alléguant que l'absence de vascularité dans un tissu n'est pas une raison pour qu'il soit à l'abri de l'inflammation. D'ailleurs, ajoute-t-il, la manière de voir que j'adopte est corroborée par les heureux effets du traitement antiphlogistique. Frappé de l'insuffisance ou de la stérilité des moyens généralement employés contre la cataracte capsulaire secondaire, et partant de l'idée que cette lésion est de nature inflammatoire, j'ai supposé que, comme certaines opacités aiguës de la cornée, elle pourrait bien se dissiper par l'emploi des antiphlogistiques. L'expérience n'a pas tardé à réaliser ce qui, pour moi, n'avait été d'abord qu'une espérance. Je ne prétends point à l'honneur d'avoir appliqué le premier ce traitement. Janin, dans son *Recueil d'observations*, rapporte, en effet, trois exemples de cataracte capsulaire secondaire qu'il guérit par l'usage des remèdes tant internes qu'externes. Ces observations, que Janin considérait d'ailleurs comme des faits exceptionnels, sont passées inaperçues, et l'on a continué à réopérer les malades atteints de cataractes capsulaires secondaires, comme si l'opération était seule capable de les guérir.

Sans doute, aucun chirurgien aujourd'hui ne se presse d'opérer cette cataracte; mais autant il est indiqué d'attendre quand il s'agit de l'opération, autant il serait nuisible de le faire quand on se propose d'appliquer le traitement médical, car celui-ci a d'autant plus de chances de réussite qu'on le met plus tôt en pratique.

Ce traitement consiste en saignées générales et locales, révulsifs intestinaux et cutanés, emploi des frictions péri-orbitaires mercurielles et belladonées.

M. Mirault rapporte quatorze observations de malades soumis à ce traitement qui a réussi dans onze cas.

La durée moyenne de la cure a été de onze jours pour chaque malade. Si la médication antiphlogistique échoue, c'est que la capsulite, au lieu d'être simple, est compliquée d'autres phlegmasies plus ou moins graves.

L'auteur en conclut que les chirurgiens devront employer le traitement médical dans la grande majorité des cas, et ne recourir au traitement chirurgical que quand le premier a échoué et qu'il est manifestement contre-indiqué.

M. Malgaine pense que ce serait un beau progrès si M. Mirault guérissait les cataractes secondaires par les antiphlogistiques. Mais il craint que M. Mirault ait commis quelque confusion, en prenant pour une cataracte l'opacité consécutive à l'opération de la cataracte, opacité que l'on observe pendant les jours qui suivent cette opération. Les chirurgiens, dans ce cas, emploient aussi les antiphlogistiques.

M. Velpeau : Ce que vient de dire M. Mirault mérite toute l'attention des chirurgiens; mais nous n'entendons peut-être pas de la même manière la cataracte secondaire. Après l'opération, l'œil s'enflamme; pendant l'inflammation, nous faisons ce que fait M. Mirault, nous combattons l'état inflammatoire. Nous ne croyons à l'existence de la cataracte qu'autant qu'il reste de l'opacité après que cet état in-

flammatoire est dissipé. Mais nous ne pensons pas à la cataracte secondaire tant qu'il y a inflammation ; on ne sait jamais ce que cet état deviendra. Il arrive souvent que ces opacités se guérissent, avec la seule belladone continuée pendant quelque temps. J'en ai vu un grand nombre de cas, je ne sais pas au juste combien, mais je n'exagère pas en disant plusieurs douzaines. De telle façon qu'il ne faudrait pas se hâter de croire aux cataractes secondaires, et qu'il ne faut les diagnostiquer que quand ces opacités persistent après l'inflammation.

M. Mirault répond que M. Velpeau paraît croire qu'il y a toujours une inflammation de l'iris, d'où, consécutivement, adhérences qui, étant combattues par les préparations de belladone, se guérissent. Mais il n'en est pas toujours ainsi : j'ai noté, entre autres, huit cas, dans lesquels aucune complication n'existait du côté de l'iris. Le plus souvent c'est du côté de la capsule cristalline que s'observent les dépôts inflammatoires, et j'ai bien le droit d'appeler cataractes capsulaires des opacités qui deviendront fatalement des cataractes. Il est vrai que les auteurs recommandent de traiter les inflammations de l'œil; mais ils n'attachent pas assez d'importance à ce traitement, parce qu'ils ne prévoient pas assez les cataractes secondaires consécutives.

M. Gosselin aurait désiré que M. Mirault distinguât plus complétement qu'il ne l'a fait les opacités de la capsule, ou les pseudo-membranes extra-capsulaires qui peuvent exister en dehors de toute iritis et de toute inflammation de la capsule ou des débris de la capsule.

M. Mirault répond que les auteurs du *Compendium* eux-mêmes, et M. Gosselin en est un, ont reconnu l'impossibilité de distinguer sur le cadavre ces cataractes capsulaires et pseudo-membraneuses extra-capsulaires. A plus forte raison est-ce impossible sur le vivant, et, ne traitant qu'un point pratique, j'ai dû écarter du débat cette question de pure physiologie pathologique.

M. Malgaigne voudrait que M. Mirault indiquât dans le titre de son travail que son traitement est prophylactique; car il ne guérit pas la cataracte secondaire, il la prévient.

M. Mirault répond que son traitement est vraiment curatif, puisqu'il ne l'applique que quand existent déjà les opacités qu'il combat.

M. Laugier demande si M. Mirault a eu occasion d'observer des cataractes capsulaires traumatiques.

M. Mirault, dans les quatorze observations qui font la base de son mémoire, n'a fait figurer aucun cas de cataracte traumatique ; il n'y a donc pas lieu de discuter ce point.

Acide cyanhydrique. — M. Reveil lit un mémoire sur *Quelques faits relatifs à l'histoire médico-légale de l'acide cyanhydrique.*

Dans ce travail, l'auteur reproduit le rapport qu'il a adressé à l'autorité judiciaire, et les expériences qu'il a exécutées à l'occasion de l'expertise médico-légale dont il avait été chargé, pour constater si la mort de J.-J.-V. R., sujet anglais, dont le cadavre avait été trouvé dans le massif du canton de la Belle-Étoile (bois de Vincennes), devait être attribuée à un empoisonnement.

Relativement à la recherche de l'acide cyanhydrique, l'auteur conclut que :

1° A aucune période de la putréfaction, il ne se forme d'acide cyanhydrique, du moins lorsqu'on opère sur des matières subissant la décomposition putride, depuis quelques jours jusqu'à six mois ;

2° Lorsqu'on fait bouillir les matières animales avec l'acide azotique, il se forme constamment de l'acide cyanhydrique. (Comm. MM. Tardieu, Gobley et Chevallier.)

Séance du 5 novembre 1861.

Industrie du caoutchouc soufflé. — M. Delpech lit un mémoire intitulé : *Étude hygiénique de l'industrie du caoutchouc soufflé.*

L'objet de ce travail, ainsi que l'indique son titre, est l'étude hygiénique d'une profession récente encore et qui a pris rapidement des proportions considérables, l'industrie du caoutchouc soufflé. Cette industrie consiste à distendre par une forte insufflation, pour des usages divers, des vessies de caoutchouc préalablement attaquées par un mélange vulcanisant, composé de sulfure de carbone additionné de chlorure ou de bromure de soufre. Une certaine proportion de vapeur toxique mélangée à l'air des ateliers agissant constamment sur les ouvriers, il en résulte chez quelques-uns des accidents toxiques comparables, dans une certaine

mesure, à l'intoxication que déterminent les agents anesthésiques, avec cette différence, toutefois, qu'en raison même des conditions dans lesquelles la première de ces intoxications se produit, elle ne parcourt ses phases que dans un temps beaucoup plus long que la seconde.

La première période de l'intoxication observée chez les ouvriers qui soufflent le caoutchouc a présenté les symptômes suivants : céphalalgie, vertiges, douleurs musculaires, fourmillements, hyperesthésie cutanée. Agitation, loquacité, rires ou larmes sans raison, mobilité d'esprit, insomnie, rêves pénibles, irritabilité, colères, violences inexpliquées ; aliénation mentale confirmée. Troubles des sens, surexcitation génitale, crampes et roideur musculaires ; appétit exagéré, nausées, vomissements, toux, oppression ; accès fébriles, palpitations.

Les caractères de la deuxième période peuvent être ainsi résumés : affaissement des fonctions intellectuelles, tristesse, découragement, indifférence ; affaiblissement de la mémoire ; anesthésie, analgésie ; troubles de la vue, amaurose, surdité. Impuissance, fridigité, atrophie ou arrêt de développement des glandes séminales ; faiblesse musculaire générale, paraplégie ; anorexie profonde ; dépérissement, cachexie.

Outre la confirmation des faits précédemment observés, des faits nouveaux résultant des observations recueillies dans l'industrie du caoutchouc soufflé, M. Delpech cite, parmi les plus intéressants ou les plus graves, l'aliénation mentale, la surexcitation des fonctions génératrices et digestives, les troubles de la vue, rapprochés des altérations qui leur correspondent ; l'arrêt de développement des glandes séminales, l'absence de conception ou l'avortement.

Mais ce qui lui paraît attirer surtout l'attention, c'est la succession, la marche plus nuancée des phénomènes d'intoxication ; c'est par suite la possibilité d'isoler et de décrire les deux périodes, dont la première, dans un empoisonnement plus violent et plus rapide, s'efface par la production immédiate du collapsus.

L'auteur conclut de ce qui précède :

1° Que chez les ouvriers en caoutchouc soufflé, l'action des vapeurs toxiques se manifeste suivant deux périodes successives analogues à celles qui résultent de l'influence des agents anesthésiques ;

2° Qu'en raison de l'impressionnabilité différente des divers appareils physiologiques, l'évolution morbide de chacun d'eux ne se fait pas d'une manière rigoureuse dans des limites de temps identiques ;

3° Qu'il en résulte fréquemment un mélange singulier de phénomènes d'excitation et de dépression, dont la valeur et la signification ne peuvent être éclairées que par l'observation d'un assez grand nombre de faits.

Il ne me paraît point nécessaire, ajoute M. Delpech, d'insister ici sur le pronostic fâcheux de la maladie des ouvriers en caoutchouc ; les limites d'une lecture ne me permettent point non plus de décrire avec détails le simple et très-ingénieux appareil imaginé avec succès par un fabricant pour se soustraire à l'influence des vapeurs toxiques. Qu'il me suffise de dire que, placés devant une cloison vitrée convenablement disposée, les bras passés dans des ouvertures garnies de manchons serrés aux poignets, les ouvriers travaillent sans pénétrer dans l'atelier, où d'avance tous les éléments de la fabrication ont été convenablement disposés.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 octobre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. MILNE EDWARDS.

Lois de la mortalité chez les enfants. — M. Bouchut lit un mémoire ayant pour titre : *Nouvelles recherches sur les lois de la mortalité chez les enfants.* Les résultats principaux peuvent en être résumés dans les propositions suivantes.

La mortalité des enfants, en général, pris dans les différentes conditions sociales, est aujourd'hui en France d'un *sixième* pour la première année d'âge, tandis qu'elle était autrefois d'un *quart.*

Dans la même période, la mortalité des enfants est d'un cinquième chez les garçons, tandis qu'elle n'est que d'un sixième chez les filles.

La mortalité des enfants est plus considérable dans les familles pauvres que dans les familles riches.

Le froid augmente la mortalité des nouveau-

nés, et en hiver on ne peut sans danger sortir les enfants pour les porter à la mairie ou à l'église.

La mortalité des enfants abandonnés, naturels ou légitimes, élevés à la campagne, est de 11 pour cent dans les dix premiers jours de la vie, et de 55 pour cent dans la première année d'âge.

L'allaitement au *biberon* et au *petit pot* augmente beaucoup les chances de mort chez les enfants trouvés.

La mortalité des enfants de la classe moyenne envoyés en nourrice par l'administration est de 29 pour cent dans la première année.

La mortalité de la première année d'âge est plus considérable dans les treize départements qui entourent Paris que dans chacun des autres départements de la France, et cela tient sans doute au plus grand nombre d'enfants trouvés qui s'y rencontrent, au manque de soins nécessaires chez les enfants envoyés en nourrice, au rayonnement des maladies endémiques ou épidémiques de la capitale. (Commissaires, MM. Dupin, Bienaymé, Rayer.)

Séance du 21 octobre 1861.

Cécirègle. — M. Combes, en son nom et au nom de MM. Serres et Andral, rapporteur, lit un rapport sur un appareil au moyen duquel les aveugles peuvent écrire en noir ; appareil présenté à l'Académie par M. Duvignau, et désigné par lui sous le nom de *cécirègle*.

M. Duvignau, dit le rapporteur, atteint de cécité à un âge encore peu avancé, a eu la bonne pensée et le courage de consacrer ses méditations à la recherche de moyens qui missent ses compagnons d'infortune à même de correspondre directement avec les voyants par l'écriture usuelle, sans être obligés de recourir à un secrétaire.

M. le rapporteur, après avoir décrit cet appareil et le mécanisme de son fonctionnement, termine son rapport en déclarant que le mémoire et le cécirègle de M. Duvignau sont dignes de l'approbation et des encouragements de l'Académie, et en appelant sur ce travail l'attention de la commission des prix de médecine et de chirurgie de la fondation Montyon. (L'Académie approuve.)

Traitement des douleurs névralgiques et des douleurs rhumatismales par la pommade au chlorure d'or et de sodium. — M. Charrière présente au concours pour les prix de médecine et chirurgie de la fondation Montyon, un mémoire sur un nouveau mode de traitement des douleurs névralgiques et des douleurs rhumatismales au moyen de frictions avec la pommade de chlorure d'or et de sodium.

« Mes essais, dit l'auteur, datent de 1855. Depuis cette époque, j'ai eu souvent recours à la même médication et avec un succès qui ne me permet pas de douter de son efficacité. La pommade que j'emploie se compose de 1 gramme de chlorure d'or et de sodium, incorporé dans 30 grammes de cérat. » (Renvoi à la commission des prix de médecine et de chirurgie.)

Champignons comestibles. — M. Chevreul présente un magnifique groupe de champignons comestibles provenant de la culture du docteur Labordette.

Il rappelle que le docteur Labordette développe d'abord des champignons en mettant des spores sur une plaque de verre où il a répandu du sable et de l'eau.

Il choisit les individus les plus vigoureux, et c'est ensuite avec le mycelium de ceux-ci qu'il obtient des champignons dont l'Académie a un échantillon sous les yeux.

Voici comment est disposé le terrain sur lequel il opère :

Un sol humide, composé de terre végétale de maraîcher, placé dans une cave, est couvert :

1° D'une couche de 0m,25 d'épaisseur de sable et de gravier de rivière ;

2° D'une couche de plâtras de démolition de 0m,15 d'épaisseur.

Il arrose ce sol avec de l'eau contenant 2 grammes d'azotate de potasse par mètre carré, après y avoir semé du mycelium ; le groupe de champignons que je mets sous les yeux de l'Académie s'est développé en six jours.

L'action de l'azotate de potasse se fait sentir pendant six ans.

M. le docteur Labordette doit, de concert avec M. Cloëz, aide-naturaliste au Muséum, se livrer à des recherches expérimentales sur le développement si remarquable des champignons soumis à ce système de culture.

Saignée. — M. Ribeli fait connaître les accidents qu'il a observés sur lui-même à la suite d'une saignée dans laquelle un rameau nerveux avait été entamé par la lancette; ces accidents, qui s'étaient aggravés au point de faire craindre au patient une attaque de tétanos, furent arrêtés presque instantanément par la section complète du rameau nerveux lésé.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. —M. le docteur Derecq, médecin en chef de l'hôpital de Moulins, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

—M. le docteur Willemin, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, qui a donné ses soins pendant la dernière saison à S. M. la Reine Christine d'Espagne, vient d'être décoré de l'ordre royal de Charles III.

Nominations. — M. Dagron, directeur-médecin de l'Asile des aliénés de Napoléon-Vendée, est appelé aux mêmes fonctions à l'Asile de Bonneval (Eure-et-Loir). — M. Seraine, ancien médecin en chef de l'Asile de Niort, est nommé directeur-médecin de l'Asile de Napoléon-Vendée.— M. Rousseau, médecin-adjoint de l'Asile d'Auxerre, passe en la même qualité à l'Asile de Dijon.

— Par décret du 1er octobre, M. Walter (Charles), chirurgien principal de la marine, à la Guadeloupe, a été nommé second médecin en chef pour servir aux colonies en remplacement de M. Poupeau, second médecin en chef à la Guadeloupe, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Circulaire. —M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs une circulaire dans laquelle il rappelle que les candidats au titre d'officier de santé ou de pharmacien de 2e classe ne peuvent prendre leur première inscription (dans les Facultés ou dans les Écoles préparatoires) avant l'âge de dix-sept ans révolus, et *sans justifier devant un jury spécial, composé de trois membres et formé par les soins du recteur de l'Académie, des connaissances enseignées dans la division de grammaire des lycées.* Les candidats pourvus du certificat délivré conformément aux prescriptions de l'article 2 du décret du 16 avril 1852 sont dispensés de l'examen. » (Art. 6 du règlement du 23 décembre 1854.)

M. le ministre insiste sur la nécessité de rendre très-sérieux cet examen. Il rappelle que c'est au moment où le candidat prend sa première inscription que ce certificat de grammaire doit être exigé.

Les candidats en cours d'études ne pourront prendre une nouvelle inscription sans justifier du certificat de grammaire. Cette justification sera également imposée aux étudiants qui ont achevé actuellement leur scolarité, et qui se présenteront pour subir l'un des trois premiers examens de fin d'études.

Les candidats qui ont subi avec *succès* les deux premiers ou le premier des examens probatoires, ne seront pas astreints à cette condition, qui aurait pour eux un effet rétroactif.

Administration générale de l'Assistance publique de Paris. — Par arrêté de M. le Directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, en date du 15 octobre 1861, approuvé par M. le Sénateur, Préfet de la Seine, le 23 du même mois, les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le personnel médical des hôpitaux et hospices :

M. le docteur Delpech, médecin de la Maison d'accouchements, remplace à l'hôpital Necker M. le docteur Monneret, passé à l'Hôtel-Dieu ;

M. le docteur Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, est chargé, à l'hôpital de Pitié, du service de M. le docteur Gueneau de Mussy, nommé à l'Hôtel-Dieu ;

M. le docteur Sée, médecin à l'hôpital des Enfants, est nommé médecin de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. le docteur Béhier ;

M. le docteur Racle, médecin de l'hospice de La Rochefoucauld, est nommé médecin à l'hôpital des Enfants, en remplacement de M. le docteur Sée ;

M. le docteur Xavier Richard, médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes), est nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine, place créée ;

M. le docteur Matice, médecin de l'hôpital de Lourcine, est nommé à la deuxième place de médecin, créée à l'hôpital Saint-Antoine ;

M. le docteur Woillez, médecin de la Direc-

tion des nourrices, remplace à l'hospice de la Vieillesse (femmes) M. le docteur Richard.

— Le jury du concours des prix de l'internat vient d'être arrêté de la manière suivante : Juges titulaires, MM. Lasègue, Vernois, Bourdon, Jobert et Nélaton.; suppléants, MM. X. Richard et Foucher.

— Le jury du concours de l'externat se compose de MM. Hervieux, Laboulbène, Axenfeld, Jamain et Trélat, juges titulaires; Chauffard et Dolbeau, juges suppléants.

Faculté de médecine. — La séance solennelle de la rentrée de la Faculté et la distribution des prix auront lieu le 15 novembre courant. Le discours d'usage sera prononcé par M. Moquin-Tandon, qui a pris pour sujet l'éloge du professeur Duméril. Le registre des inscriptions, ouvert le 2 novembre, sera fermé le 15.

Hospices civils de Marseille. *Concours d'élèves en médecine et en chirurgie pour le service des hôpitaux.* — Le lundi 2 décembre 1861, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, un concours public pour quatre places d'élève interne.

Le lundi 16 du même mois, à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert, dans le même hôpital, pour trois places d'élève externe.

Ces deux concours auront lieu devant la commission administrative, assistée d'un jury médical.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité, récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence.

Les candidats pour le premier concours auront, de plus, à justifier du nombre de douze inscriptions.

Ceux qui seront élèves externes, nommés par le concours, et en activité de service, seront dispensés de ces formalités. Ils se borneront à se faire inscrire.

Les élèves stagiaires, occupant provisoirement des places vacantes d'élèves, pourront être admis à jouir de la même faveur, sur l'autorisation de la commission administrative, qui consultera le temps de leur service et les rapports concernant leur conduite dans l'hôpital. Cette autorisation devra être demandée huit jours au moins avant l'ouverture du concours.

Épreuves du premier concours : 1° Anatomie (préparation et démonstration). Physiologie (épreuve orale).

2° Pathologie chirurgicale (épreuve écrite).

3° Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie.

4° Manuel de bandages et petite chirurgie.

Épreuves du deuxième concours : 1° Anatomie (ostéologie, myologie) (épreuve orale).

2° Pathologie chirurgicale élémentaire (épreuve écrite).

3° Bandages et petite chirurgie.

Après le rapport du jury d'examen, la commission administrative nommera les élèves.

Les élèves nommés entreront en exercice au 1er janvier 1862.

La fin de leur exercice est fixée au 31 décembre 1864.

Ils seront tenus de se conformer aux règlements.

Les élèves internes sont logés et nourris dans l'établissement et jouissent d'un traitement de 400 fr. par an.

Les élèves externes jouissent d'un traitement de 300 fr. par an. Quand ils sont de garde, ils sont nourris dans l'établissement.

Les élèves externes sont admissibles, de droit, aux concours d'élèves internes et même de chefs internes, sans avoir à justifier du nombre de douze inscriptions, exigé dans ce concours.

École du service de santé militaire de Strasbourg. — On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg* : « L'école du service de santé paraît être entrée avec succès dans la nouvelle phase de son existence. Placée à ses débuts (1856) dans les attributions de M. le professeur Sédillot, alors médecin en chef de l'hôpital militaire, elle est devenue, comme il convenait à son origine et à son but, un établissement distinct, en même temps que M. Sédillot en était nommé directeur officiel, avec le titre de médecin-inspecteur, auquel l'appelaient depuis longtemps ses services, sa réputation et ses travaux.

Après n'avoir accepté que les élèves ayant huit et douze inscriptions, l'Ecole a appelé dans son sein les élèves de première année qui n'en possédaient que quatre ; et enfin, poussée dans

une voie plus rationnelle encore, elle les a pris sans inscription, afin que notre Faculté de médecine leur donnât un enseignement complet. Quatre années seulement devant être employées à l'obtention du titre de docteur, MM. les ministres de l'instruction publique et de la guerre ont décidé que les trois premiers examens seraient subis à la fin des trois premières années, et que les trois derniers commenceraient après la prise de la quatorzième inscription. Cette modification mettait les élèves de la deuxième division de l'Ecole dans la nécessité de passer cette année même leurs deux premiers examens, et il a fallu des mesures exceptionnelles prescrites par M. le directeur de l'Ecole : heures prolongées du travail, répétitions et interrogations multipliées, et un zèle digne des plus grands éloges de MM. les élèves, pour triompher de cette difficulté imprévue.

Dorénavant les examens auront lieu d'une manière régulière; et l'expérience semble montrer qu'avec les immenses ressources de l'enseignement de la Faculté, si bien utilisées par son habile doyen, et les moyens de discipline et de travail confiés à la haute autorité du directeur de l'Ecole, les élèves militaires présenteront une moyenne d'instruction très-satisfaisante, comme on peut déjà en juger par les notes obtenues aux examens de cette année : sur 145 examens subis par les élèves des trois premières divisions, 9 élèves ont obtenu la note : très-distingué; 38, la note : très-satisait; 57, la note : satisfait; 29, la note : passable; 12 ont été ajournés.

Pour 111 examens subis par les élèves de la quatrième division, on a compté : 3 nos 1 (très-distingué); 23 nos 2 (très-satisfait); 40 nos 3 (satisfait); 37 nos 4 (passable); 8 nos 5 (ajournement). »

Association générale. — M. le docteur sir Charles Locock, accoucheur de S. M. la reine d'Angleterre, par l'entremise de M. le docteur Oliffe, membre de la Société centrale, a fait don à l'Association générale de la somme de 100 fr.

M. le docteur Henri Roger a fait don à l'Association générale de la somme de 200 francs.

Prix. — Un prix de 500 fr. sera décerné par la Société médicale de *Rhode Island*, en 1862, au meilleur travail sur la question de savoir s'il y a des preuves que les maladies fébriles et inflammatoires aient subi un changement dans leur type. Un autre de 250 fr., sur les blessures par les armes à feu nouvellement inventées, sera également décerné.

Les mémoires devront être parvenus *franco* à la Providence, au secrétariat de la Société, le 1er mai 1862.

— Nous apprenons que plusieurs cas de fièvre jaune viennent de se déclarer à bord du navire la *Marie-Jeanne*, mouillé dans la rivière de Bordeaux, près de Pouillac.

Toutes les mesures sont prises pour que cette maladie ne se propage pas, et les marins qui s'en trouvent atteints sont l'objet des soins les plus sérieux et les plus empressés.

— Mme Paturle, veuve de M. Paturle, ancien manufacturier et ancien député du Nord, vient de faire don à la ville du Cateau d'un hospice organisé pour recevoir vingt-quatre malades.

Nouveaux empoisonnements par les champignons. — Mardi, 29 octobre, dit l'*Impartial du Nord*, des militaires du 92e de ligne, voulant faire un régal, conçurent la pensée d'aller cueillir des champignons dans le bois voisin de Maubeuge. Ils ne les eurent pas plutôt mangés qu'ils se trouvèrent mal. Ils durent bientôt entrer à l'hôpital. Sur sept qu'ils étaient, six sont morts, malgré tous les soins qui leur ont été prodigués. Le septième est un caporal que l'on espère sauver. Il paraît qu'il a mangé moins de champignons que ses infortunés camarades.

— Dans la soirée du 21 octobre, la ville d'Ussel a été mise en émoi par un événement qui a failli coûter la vie à huit personnes. M. Lucien, artiste, et toute sa troupe, au nombre de sept, venant de Bori, ont mangé à leur dîner, à Ussel, des champignons qu'ils avaient ramassés et préparés eux-mêmes; à huit heures, ils ont éprouvé des convulsions atroces accompagnées d'actes de folie. L'un s'est laissé tomber dans la rue en se fracturant une jambe, tandis que les autres étaient successivement pris par le mal qui les foudroyait avec autant de violence qu'une attaque d'apoplexie.

Le mal a été conjuré. Les huit personnes ont recouvré la santé après avoir éprouvé, pendant six heures, de violentes coliques.

Avis de l'Administration des postes. — L'administration des postes vient de faire

paraître un tableau renfermant les notions générales sur le service.

Nous y voyons que, à dater du 1er janvier prochain, le poids maximum des lettres affranchies au moyen d'un timbre-poste de 20 centimes sera porté de 7 grammes et demi à 10 grammes; celui des lettres affranchies par un timbre de 40 centimes sera de 15 à 20 grammes, et ainsi de suite, relativement au poids des lettres et aux taux divers des timbres-poste.

L'affranchissement insuffisant d'une lettre fait considérer celle-ci comme non affranchie, et elle est taxée comme telle, déduction faite cependant de la valeur du timbre apposé.

L'administration recommande instamment de commencer la suscription d'une lettre par le nom du destinataire, et de la terminer par celui de l'endroit de destination. Le timbre d'affranchissement doit être, autant que possible, apposé à l'angle droit supérieur de la lettre.

Publications nouvelles.

Anatomie pathologique et symptomatologie de la fièvre jaune qui a régné à Lisbonne en 1857 par le docteur P.-F. DA COSTA ALVAVENGA, membre de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, médecin du du roi et de l'hôpital *S. José*, etc., etc Traduit du portugais par le docteur *P. Garnier*. In-8° avec tableaux statistiques. Paris, 1861.— Prix : 4 fr. 50 cent.

Les îles Canaries et la vallée d'Orotara, au point de vue hygiénique et médical, par Gabriel de BELCASTEL. In-8, 40 pages. — Prix : 1 fr. 25 cent.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Manuel d'anatomie chirurgicale générale et topographique, par A. VELPEAU, membre de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie de médecine, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, et., etc.; et B.-J. BÉRAUD, chirurgien et professeur adjoint de la Maternité de Paris, ex-prosecteur lauréat de l'Institut, des hôpitaux et de l'Académie de médecine de Belgique, etc. *Deuxième édition entièrement refondue*, 1 vol gr. in-18. — Prix : 7 fr.

Formulaire vétérinaire, contenant le mode d'action, l'emploi et les doses des médicaments simples et composés prescrits aux animaux domestiques par les médecins vétérinaires français et étrangers, *suivi d'un mémorial thérapeutique*, par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. *Deuxième édition considérablement augmentée*, 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr. 50 cent.

A Paris, chez Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

De la valeur de la respiration saccadée comme signe de début de la tuberculisation pulmonaire, par L. COLIN, professeur agrégé à l'École impériale de médecine militaire, in-8 de 14 p. — Prix : 75 cent.

Observation d'invagination progressive de l'intestin grêle avec polype et perforation intestinale; péritonite, mort. Pièces anatomiques naturelles, pièces moulées. — Étude sur l'invagination intestinale et spécialement sur l'invagination compliquée de polypes de l'intestin, par Paul DAUVÉ, médecin aide-major au train d'artillerie de la garde impériale. In-8, 33 p. — Prix : 1 fr.

Blessure produite par une pastenaque, par AUBERT, médecin-major, in-8, 8 p. fig. — Prix : 60 cent.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain-des-Prés.

Du tannin, de son emploi en médecine comme succédané du quinquina, par le docteur LERICHE, mémoire couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Paris, 1861, in-8. Franco par la poste. — Prix : 1 fr.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La dormeuse de Soissons. — Une Commission médicale près d'une Justice de Paix. — Médecins barbiers. — Médecins propriétaires d'eaux minérales.

La *dormeuse de Soissons* est la dame D..., sage-femme de son état. Elle a eu le tort de croire qu'elle était le véritable représentant du magnétisme, comme Soissons ou plutôt Buzancy, situé à une lieue de cette ville, en a été le véritable foyer de lumière. Madame D..., fille du principal sujet du célèbre de Puységur, est née dans les circonstances les plus extraordinaires. Sa mère, à la fin de sa grossesse, est frappée de la foudre; elle donne le jour à un enfant aveugle, elle reste elle-même paralysée. De Puységur paraît, et au moyen du magnétisme il rend le mouvement à la mère et la lumière à son enfant, la future madame D... Comment après cela ne pas se croire née somnambule et même extra-lucide! D'ailleurs, tout le monde le lui disait, et les petits profits aidant, et la foule des clients l'obligeant, madame D... laissa de côté son état de sage-femme et se déclara somnambule et magnétiseuse tout à la fois. Pour plus de simplicité, voici quelle était sa manière d'agir. A l'entrée de chaque client, qu'elle recevait seule dans une chambre, elle passait à son doigt un anneau et prononçait les mots sacramentels : *Je dors*. Le client racontait ses peines ou les misères de son voisin ou de sa parente, représentées dans ce dernier cas par une partie de vêtements, quelques cheveux du malade. La *dormeuse de Soissons*, une fois bien édifiée sur le compte du malade, prenait une sonnette près d'elle, l'agitait pour appeler sa fille placée dans une pièce voisine, et lui dictait son ordonnance dont le prix était de cinq francs; puis elle retirait son anneau, saluait le client avec amabilité, l'assurait ne rien se rappeler de son sommeil, et, dans la pièce voisine, elle demandait : A qui le tour?

Ces consultations empreintes de mystère, accompagnées de quelque chose de merveilleux (car la somnambule semblait éprouver pendant la séance toutes les douleurs que la malade ressentait), avaient un grand retentissement; mais si les clients devenaient plus nombreux, les sottises et les bévues se multipliaient tant et si bien que la justice crut devoir intervenir. Voici, en partie, à quelle occasion.

Un sieur Herbin vint consulter la *dormeuse* au sujet de sa belle-fille, jeune personne de dix-sept ans. Quelques cheveux de la malade, et peut-être aussi les renseignements d'Herbin, lui apprirent que la jeune fille toussait, vomissait et se plaignait des reins. Le résumé de la consultation fut pour le diagnostic une inflammation de poitrine, et pour traitement des sinapismes aux jambes. Tout semblait pour le mieux. Mais voilà que tout à coup l'on apprend que la malade a été emmenée par la gendarmerie dans les prisons de Laon, sous l'inculpation d'infanticide, et quelque temps après que la fille Herbin a été condamnée aux assises de l'Ain à vingt ans de travaux forcés.

La *dormeuse de Soissons* fut, de son côté,

traduite en police correctionnelle pour escroquerie. Le tribunal de Soissons n'a vu dans les faits reprochés à la dame D... qu'un exercice illégal de la médecine, prix coté au maximum quinze francs d'amende. Mais la cour d'Amiens a vu là un délit d'escroquerie, et l'a condamnée, avec admission de circonstances atténuantes, à 200 francs d'amende et aux dépens.

***

Serait-il possible d'établir, près des tribunaux ou près des justices de paix, une commission médicale qui serait appelée à donner son avis dans les contestations qui surviennent entre le médecin et les clients? Sans aucun doute.

Une commission semblable a été formée, il y a quelque temps, dans un des arrondissements de Paris; elle a fonctionné, elle a donné de bons résultats, et son règlement peut servir de base et de modèle. Le voici :

Art. 1er. — La Commission médicale près la justice de paix du quatrième arrondissement sera composée de cinq membres, élus dans la Société médicale de cet arrondissement, au scrutin secret et à la majorité des suffrages. Le président de la Société fera de droit partie de cette Commission qui sera renouvelée chaque année.

Art. 2. — Elle est instituée pour s'occuper des affaires médicales qui pourront lui être soumises par M. le juge de paix.

Art. 3. — Ses avis et décisions devront toujours être sanctionnés par la présence d'au moins trois de ses membres.

Art. 4. — En cas d'absence de l'un d'eux, le président est autorisé à le faire remplacer d'office.

Art. 5. — Celui de ses membres auquel il arriverait de se trouver en cause se récuserait momentanément.

Art. 6. — Lorsqu'une affaire lui sera soumise, elle invitera les deux parties en contestation à se rendre devant elle, soit à part l'une de l'autre, soit contradictoirement, selon que le cas lui paraîtra l'exiger.

Art. 7. — Les parties pourront se faire remplacer par leurs fondés de pouvoir, comme aussi la Commission pourra de son côté engager les ayants cause à comparaître en personne devant elle.

Art. 8. — Elle fera tous ses efforts pour terminer immédiatement par les voies de la conciliation et de la persuasion toutes les affaires dont elle sera chargée, en ayant égard principalement à la position de la personne citée, à ses ressources, à ses moyens d'existence; puis, à la nature des soins donnés, à leur importance, à leur durée.

Art. 9. — Les résultats de son intervention et son opinion seront transmis à M. le juge de paix.

Art. 10. — Dans les affaires terminées à l'amiable, les signatures des membres siégeants et celles des parties en cause seront apposées au bas de l'engagement contracté par elles et sur un registre spécialement consacré à cet usage.

Nota. — Ces clauses, acceptées par M. le juge de paix et adoptées par la Société médicale du quatrième arrondissement, seront insérées en tête du registre de la Commission.

***

Croirait-on que dans notre beau pays de France, de Corse et de Savoie, la noble profession médicale en soit encore à cumuler celle de barbier, et que des médecins, surtout en Corse et dans certains départements du Midi, fassent des abonnements pour raser et purger leurs malades à tant par an?

Le moyen pour l'empêcher? nous dira-t-on. Mon Dieu! tout le monde le connaît. Si dans trois ans on ne pouvait pas se faire médecin pour avoir un morceau de pain, il y aurait moins de médecins affamés et de barbiers dans notre profession.

***

A propos d'abonnements en fait de clientèle, je me trouvais dernièrement chez un confrère qui venait de recevoir à la fois deux lettres : l'une d'un horloger et l'autre d'un président ou agent de société de secours mutuels.

« Monsieur, écrivait l'horloger, je vous offre de remonter vos pendules à cinq francs l'une, par an. »

« Monsieur, disait l'agent, voudriez-vous vous charger du service médical de ma société, à trois francs par malade et par an? »

Notre confrère accepta l'offre de l'agent et remonta lui-même sa pendule.

***

Nous sommes aux eaux minérales de Z..... Oh! vous ne saurez pas le nom, car mon histoire est vraie, et sera peut-être vraie encore l'année prochaine. Nous sommes à la table d'hôte de l'établissement. Chacun racontait ses misères, et elles étaient si variées, si différentes, qu'elles se trouvaient former un cadre nosologique presque complet. Plusieurs, comme toujours, se plaignaient des résultats obtenus.

— C'est singulier, dit l'un, qu'avec des maladies si diverses, nos médecins nous aient envoyés tous aux mêmes eaux.

— Quant à moi, dit un autre, mon médecin est trop célèbre, trop instruit, pour n'avoir pas su ce qui me convenait le mieux, c'est le fameux X...

— Et moi aussi! et moi aussi! répétèrent successivement chaque personne présente.

On fut aux informations et l'on eut bientôt le mot de l'énigme : Propriétaire!

* * *

On nous adresse de province la circulaire d'un de nos confrères de Paris, fils et se croyant héritier d'un célèbre spécialiste. On nous engage à la publier comme châtiment et aussi pour faire connaître, dit notre correspondant, la manière dont se pratique le charlatanisme à Paris, dans les hautes régions médicales. Notre confrère se trompe : 1° les hautes régions médicales ne sont pour rien dans l'affaire; 2° la publicité pour certaines personnes n'est jamais un châtiment, mais le comble de leurs souhaits.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Moyens thérapeutiques divers sans médicaments.

Nitrate de potasse, son action.

Des tubes capillaires qui ne se laissent pas pénétrer par l'eau distillée admettent ce même liquide légèrement saturé de nitrate de potasse. Il n'est pas prouvé que ce sel ait d'autre action diurétique, et l'augmentation de fluidité communiquée au sérum peut très-bien expliquer son action dans les phlegmasies.

Éclampsie. — Moyen préventif.

M. Brown-Sequart appelé auprès d'une de ses parentes dans un état avancé de grossesse, chez laquelle l'œdème des membres inférieurs, la présence de l'albumine dans les urines et un état nerveux prononcé, faisaient craindre l'apparition de l'éclampsie, conseilla une position qui, en portant le poids de l'utérus en avant, diminuait la compression éprouvée par les vaisseaux des reins. Plusieurs fois par jour la malade s'agenouillait en s'appuyant sur ses mains. On constata quelquefois la disparitio instantanée de l'albumine.

Hystérie. — Bains de siége froids.

Les bains de siége froids de 3 à 5 minutes pris tous les matins, enlèvent merveilleusement les douleurs hypogastriques, diminuent la leucorrhée et l'éréthisme des voies génitales. (Briquet, de l'*Hystérie*.)

Faiblesse. — Bains froids.

Les bains froids de deux à trois minutes, pris, suivant les résultats, tous les deux ou trois jours, conviennent chez les femmes pâles, anémiées, très-faibles et chez celles qui sont lymphatiques. Au bout d'un certain temps, la constitution de la malade a changé. Le système nerveux perd la prédominance qu'il avait prise et la sensibilité se rapproche de son type normal.

De la compression des carotides, précautions à prendre.

Il est essentiel que la digestion stomacale soit terminée ou ne soit pas en action; — que le sujet soit horizontalement couché sur le dos, l'occiput appuyé à hauteur naturelle sur l'oreiller; — que les muscles cervicaux soient dans le plus grand relâchement possible; — que pendant la compression, le malade exécute lentement des mouvements respiratoires étendus; — quant aux doigts qui compriment les deux artères, on dirige autant que possible leur action en dedans, de façon à ne pas peser ou à peser le moins possible sur la veine jugulaire profonde située à la partie externe, et dans tous les cas, il est bon de commencer par une compression modérée.

En pratiquant dans ces conditions recommandées par M. Blond, de Beaucaire, il es

parfaitement possible d'arrêter ou de modérer suffisamment l'afflux du sang vers le cerveau pour amener un refroidissement sensible de toute la tête, et suspendre la céphalalgie. Cette compression a suspendu immédiatement des céphalalgies très-violentes.

Epistaxis. — Élévation du bras.

Il n'est pas de meilleur moyen pour arrêter le saignement de nez que celui indiqué par le professeur Négrier, d'Angers. Il consiste à maintenir pendant quelques instants élevé le bras droit ou le bras gauche, ou les deux bras, si c'est la narine droite ou la narine gauche ou les deux narines à la fois qui fournissent le sang.

Arthrite. — Position élevée du membre. — Compression de l'artère principale.

Dans les inflammations des extrémités, dans les inflammations des articulations, la position élevée de la partie malade diminue, et quelquefois enlève presque instantanément la douleur.

La compression de l'artère principale du membre a une action encore plus active ; elle arrête la turgescence inflammatoire, enlève la douleur et fait cesser la fièvre. Cette compression peut être faite à l'aide des doigts ou de la main par le malade lui-même ou par ses proches, et doit être continuée jusqu'à ce que la diminution des accidents ne la rende plus nécessaire.

De l'importance, pour les vieillards, de vider complétement leur vessie.

L'atonie vésicale est la cause de la presque généralité des affections de la vessie chez le vieillard. Le reste d'urine qui séjourne dans la vessie après chaque miction irrite les parois de cet organe, donne ces besoins si fréquents d'uriner, ces divers catarrhes de vessie, etc.

Rien de plus facile que de reconnaître cet état. On fait uriner le malade et on pratique le cathétérisme aussitôt après. Si la sonde donne issue à une quantité notable d'urine, il est clair qu'on a affaire à une miction incomplète par atonie.

Le traitement consiste : 1° à engager le malade à vider autant que possible sa vessie à chaque miction en se penchant en avant et en prenant largement son temps; 2° Si ce moyen ne réussit pas à vider complétement la vessie, à pratiquer avec la sonde trois ou quatre fois par jour des injections soit avec de l'eau froide, ou de l'eau balsamique pour modifier la muqueuse, et exciter la contractilité musculaire.

Douleurs vésicales. — Décubitus dorsal, élévation du bassin.

La présence de l'urine et plus encore de calculs ou concrétions uriques ou phosphatées sur le bas-fond d'une vessie malade, détermine parfois de très-violentes douleurs vésicales, et change en supplice tout mouvement de locomotion. Dans ces cas, en faisant coucher le malade sur un plan incliné qui, relevant la partie inférieure du bassin, fera stationner l'urine, non plus dans le bas-fond, mais dans la partie postéro-supérieure beaucoup moins sensible que le bas-fond, on procure presque instantanément un soulagement inespéré et qu'on demanderait vainement à tout autre moyen, et l'on met le malade à même de pouvoir voyager même pendant plusieurs jours.

Névralgies. — Sable chaud.

Contre certaines névralgies frontales et orbitaires qui surviennent à la moindre variation atmosphérique ou à la moindre contrariété, si ces névralgies sont persistantes et s'accompagnent d'afflux sanguin vers la tête, M. Trousseau recommande des applications de sable chaud sur toute la région douloureuse renouvelées trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Dans plusieurs cas, cinq à six applications ont fait cesser des névralgies rebelles aux autres moyens.

Névralgies. — Compression.

Les névralgies des arcades dentaires, supérieure ou inférieure, sont souvent arrêtées par la compression exercée pendant trois à quatre minutes et renouvelée au besoin, au-dessus de l'orifice sous-orbitaire ou du trou mentonnier.

Bains de vapeur économiques.

On peut faire suer dans le lit, au moyen des vapeurs que dégagent des morceaux de chaux vive enfermés dans des linges grossiers qu'on

humecte peu à peu. Il suffit de prendre la double précaution de ne pas brûler les jambes ni la literie du malade.

FIN.

III. Ablation d'une tumeur squirrheuse développée dans une fosse nasale, et restauration de la perte de substance à l'aide d'un lambeau pris à la joue. — Résultat satisfaisant et sans difformité.

Ex marmore fictor statuarius,
Ex carne chirurgus.

Ce n'est point, à vrai dire, une question de guérison, mais un mode opératoire que nous livrons à la publicité et à l'appréciation de nos confrères.

De tous les moyens, en effet, tentés dans la chirurgie plastique, la méthode préconisée sous le nom de *méthode française* ou par *glissement*, justifie son origine et sa prééminence sur les *méthodes indienne* et *italienne* qui ont fait leur temps, comme l'a dit spirituellement le digne émule de Delpech (1). Mais c'est principalement dans la rhinoplastie que cette méthode a acquis toute son importance.

Une opération de ce genre vient de nous permettre l'emploi de ce procédé, et nous allons signaler les services qu'il nous a rendus au triple point de vue de la structure, des fonctions et de l'état morbide de l'organe que nous avions à restaurer.

Vers la fin de janvier dernier, mademoiselle V***, de Biot (canton d'Antibes), vint réclamer les secours de notre art. Âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une frêle constitution, elle portait à la narine gauche une tumeur qui la défigurait horriblement et que nous diviserons par la pensée en portions extra et intra-nasales. La première de ces divisions, la seule apparente, recouvrait, sans s'y fixer, la moitié de la lèvre supérieure, était du volume d'une petite pomme, d'une forme irrégulièrement bosselée, dure et exulcérée en certains points de sa surface; libre du côté de la cloison, adhérente à l'entrée du plancher de la fosse nasale, la portion interne de cette tumeur s'unissait intimement à l'aile correspondante du nez, qui participait de sa nature et qu'elle repoussait en haut et un peu en avant; puis, côtoyant le bord inférieur de l'os carré de cet organe, elle paraissait s'implanter sur l'apophyse montante du maxillaire, où ne la suivait qu'avec peine une sonde exploratrice.

Née, il y a cinq ans, sous la forme d'une petite excroissance, cette tumeur n'occasionnait d'abord aucune incommodité ; mais à mesure qu'elle prit du développement, elle oblitéra l'ouverture de la narine, gêna la respiration, arrêta le cours des larmes qui se répandaient sur la joue et fit refluer vers la gorge les mucosités de la membrane pituitaire; en même temps la voix était nasillarde, la prononciation de certains mots vicieuse, l'haleine puante, et si à ces inconvénients et à ces troubles fonctionnels nous ajoutons des douleurs lancinantes, de fréquentes insomnies, la perte de l'appétit, la prostration des forces radicales et une teinte jaune paille de la peau, nous aurons le tableau fidèle de ce qu'offraient de fâcheux une difformité et une maladie dont mademoiselle V*** demandait à être débarrassée à tout prix.

Prenant en considération le courage de cette détermination et la gravité des symptômes précités, nous jugeâmes nécessaire et opportune une opération dont le procédé fut exécuté, ainsi qu'il suit, avec le concours de notre honorable confrère et ami, le docteur Monnier, médecin-major au 11e de ligne :

Mademoiselle V*** étant assise et maintenue solidement par des aides, à cause de l'indocilité que nous avions à craindre chez une personne non chloroformisée (1), nous fîmes, un peu à gauche du lobule du nez et à un demi-centimètre de la peau envahie par le mal, une incision verticale de trois centimètres environ, intéressant les parties molles et le cartilage; immédiatement après, nous pratiquâmes du côté de la joue, et à une certaine distance de l'aile du nez et des parties suspectes, une seconde incision verticale égale à la première et

---

(1) *Traité sur l'art de restaurer les difformités de la face*, par M. Serre, ex-professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, etc.

(1) Le siége même de l'opération et l'insuffisance des voies respiratoires nous paraissaient être des contre-indications à l'emploi de l'agent anesthésique.

dont le point supérieur correspondait avec l'extrémité supérieure de celle-ci à l'aide d'une troisième incision horizontale; la tumeur, ainsi circonscrite dans l'aire d'un parallélogramme rectangle, fut détachée ensuite du côté de la lèvre supérieure et disséquée dans ses ramifications et jusque dans ses racines, où furent promenés et éteints des cautères chauffés à blanc. Ce temps de l'opération achevé et un instant de repos étant accordé à la malade, nous taillâmes, dans l'épaisseur de la joue, un lambeau rectangulaire de dimensions un peu plus grandes que la brèche que nous avions à réparer, afin de prévenir sa rétraction plus tard; nous le disséquâmes en y conservant une suffisante quantité de tissu cellulaire et, après avoir lié l'artère transverse de la face que nous venions de diviser, nous le fîmes marcher de gauche à droite, à la rencontre des bords de la solution de continuité, où il fut fixé, par huit points de suture entrecoupée.

Cette opération, longue et laborieuse, fut suivie d'un pansement bien simple. Un tuyau de plume, recouvert de quelques brins de charpie huilée et introduit dans la nouvelle narine, sur le lambeau un linge fenêtré et cératé, un gâteau de charpie, une légère compresse soutenue par une bandelette de diachylon et, par dessus le tout, un bandeau à cataracte échancré sur les bords correspondants aux yeux et portant dans son plein une ouverture triangulaire réservée au nez, tel fut notre appareil.

L'opérée mise au lit, à la diète et à l'usage de boissons émollientes et d'une potion calmante, nous voulûmes reconnaître si l'anatomie pathologique confirmait notre diagnostic chirurgical. Incisée en plusieurs sens, la tumeur criait sous le bistouri, présentait un trame fibreuse, un aspect blanchâtre analogue à celui du lard et laissait suinter, par la pression, le suc si bien décrit par M. Cruveilhier. Ces caractères n'étaient-ils pas ceux du tissu squirrheux à l'état de crudité? La constatation des cellules ou aréoles des micrographes aurait-elle ajouté quelque chose à la signification de ces caractères ?...

Comme il serait long et fastidieux pour nos lecteurs et pour nous de suivre jour par jour les résultats cliniques de cette opération, nous allons esquisser à grands traits les particularités essentielles qui se sont offertes à notre examen.

A part la fièvre traumatique et une petite hémorragie en nappe qui céda à la compression digitale et à un hémostatique interne, rien n'est à signaler le premier et le deuxième jour.

Le troisième jour, fièvre modérée; le lambeau offrait de la chaleur, de la rougeur et du gonflement. — Les linges du pansement furent de loin en loin humectés avec de l'eau blanche, et tout moyen de compression fut momentanément suspendu. — Deux bouillons.

Le huitième jour, plus d'inflammation locale. — Réunion de la moitié inférieure et externe du lambeau et extraction de deux fils à suture. — Recroquevillement de l'angle supérieur et antérieur, application en ce point d'une bandelette de diachylon et un peu plus de compression dans l'action du bandage. — Injection émolliente, renouvelée à chaque pansement, dans l'intérieur de la narine, où fut placé, jusqu'à consolidation et conformation définitives, le tuyau de plume dont nous avons déjà parlé. — Alimentation plus substantielle.

Le quinzième jour, tous les fils à suture et le fil à ligature furent enlevés. Le lambeau, ayant de la tendance à s'affaisser dans sa région nasolabiale, fut soutenu par deux longues bandelettes agglutinatives, taillées en demi-cercle et fixées l'une le long de la lèvre supérieure, et l'autre à califourchon sur le dos du nez, de manière à venir se rencontrer sur le milieu des joues.

Application de compresses graduées sur le côté externe de la joue gauche pour la ramener en dedans et aider ainsi au maintien du lambeau.

Le vingt-cinquième jour, réunion du lambeau parfaite dans ses angles et ses bords. — Persistance de la suppuration dans l'intérieur de la récente narine qui, malgré cette circonstance tardive, et grâce à la répression de quelques bourgeons charnus de bonne nature par des cautérisations successives, n'est point atteinte de rétrécissement.

Le trente-troisième jour, plus de suppuration dans la narine dont l'aile, sans présenter exactement la conformation naturelle, rendait la physionomie beaucoup moins étrange et rétablissait l'odorat, le cours des larmes et la respiration. — Récupération des fonctions digestives; plus de douleurs et d'insomnie; enfin sentiment de bien-être exprimant, mieux que

notre description, une heureuse et profonde modification de l'économie tout entière.

Bien que nous ne puissions actuellement présenter comme réelle cette guérison, nous devons, pour être médicalement complet, signaler les moyens thérapeutiques que nous avons ordonnés dans le but de chercher à l'assurer. A cet effet, nous avons passé en revue les divers agents proposés contre les affections de même nature et, après avoir mûrement réfléchi sur leur valeur respective, nous avons cru devoir expérimenter, à titre d'altérant et de reconstituant à la fois, non pas l'arsenic seul, d'après la formule du docteur Aubrun (1), mais l'arséniate de soude uni au sirop de quinquina.

Finissons cette observation médico-chirurgicale par l'exposé des idées principales qu'elle nous a suggérées et qui, nous osons l'espérer, lui serviront de couronnement.

En appliquant la *méthode française* à la restauration de l'aile du nez, nous venons d'être le premier (peut-être) à réaliser les espérances fondées en 1842 par le professeur de Montpellier, sur un mode opératoire qu'il n'avait pas encore mis en pratique sur le vivant.

Le succès que nous devons à cette méthode nous autorise à dire qu'elle est supérieure à la *méthode indienne* adoptée néanmoins par des praticiens distingués et notamment par M. Labat. Nous noterons, comme motif de préférence : une seule opération, plus de vitalité dans le lambeau, dont les circulations lymphatique et sanguine ne sont point entravées par la torsion, des cicatrices linéaires seulement et moins de difformité consécutive.

La *méthode indienne* ne devrait être employée aux restaurations des ailes du nez que dans les cas, rares sans doute, où sa rivale ne serait point applicable.

Les craintes relatives à l'oblitération des narines de nouvelle formation, nous les partagerions seulement dans le cas où des surfaces suppurantes, privées du soutien naturel de la cloison, seraient par imprudence exposées aux conséquences de l'inflammation adhésive. Nous comprendrions alors qu'il serait utile, comme le recommande M. Serre, d'isoler ces surfaces en ourlant le bord de la narine nouvelle, c'est-à-dire en renversant en dedans la peau correspondante. Mais, en l'espèce, nous nous trouvions dans des conditions anatomiques bien différentes, et il nous a suffi d'introduire un corps étranger dans la narine, d'exciter et de cautériser de temps en temps quelques bourgeons charnus, développés sur une seule surface suppurante, pour maintenir béant l'orifice que nous avions rétabli.

Dr P. MOUGINS, de Roquefort,
médecin de l'hôpital civil et militaire d'Antibes.

(1) Observation du docteur Aubrun dans le numéro (15 janvier dernier) de votre journal.

IV. Observation d'étranglement intestinal interne.

B..., cultivateur, âgé de 40 ans environ, bien constitué, fut atteint, le 8 octobre 1856, d'une hernie inguinale droite, étranglée, à la suite d'efforts violents. Pourrat, appelé de bonne heure, en obtint péniblement la réduction, après un taxis prolongé.

Deux ans après, le 28 octobre 1858, cet homme, ayant quitté le bandage qu'on lui avait imposé, fut pris des mêmes accidents, et guéri par M. Secretain, au moyen du même procédé.

Le 12 janvier dernier, à quatre heures du matin, M. Secretain fut appelé et se rendit auprès de ce malade. La veille au soir, cet homme, pourvu de son bandage, avait aidé à charger un sac de blé. Il n'en éprouva rien d'abord et put souper comme d'habitude ; mais, vers les onze heures, il fut pris de coliques, vomit son souper, puis des matières bilieuses. Depuis, il y a eu du hoquet fréquent, quelques vomissements, une douleur vive, persistante, partant toujours de la partie correspondante au canal inguinal droit et s'irradiant dans tout le ventre. Point de selles ; pouls lent et assez large ; ventre souple, excepté dans la fosse iliaque droite, ne présentant aucune tumeur extérieure. Derrière le pubis on peut embrasser avec les doigts une tumeur cylindrique partant de l'orifice interne du canal inguinal et se dirigeant dans le petit bassin, transversalement et perpendiculairement à l'axe du corps. Cette tumeur était très-douloureuse, surtout au toucher. Quelle pouvait en être la nature? Il s'agissait évidemment de l'ancienne hernie, mais pourquoi était-elle étranglée et interne? Deux théories se présentèrent à l'esprit de l'auteur : il se pouvait que l'une de ces brides si souvent consta-

tées, notamment par le professeur Velpeau, fût ici le moyen de constriction. Cependant, comme il n'y avait eu aucun accident inflammatoire local, aucune péritonite pour présider à la formation de la bride, il n'était pas probable que l'étranglement tînt à cette circonstance. M. Secretain admettait beaucoup plus volontiers que la constriction s'était faite par le collet du sac, réduit peut-être la seconde fois avec la hernie. Dans ce cas, l'intestin aurait d'abord abandonné le sac, s'y serait engagé de nouveau à propos du dernier effort musculaire, et aurait été pris comme dans un lacs par ce premier canal.

Quoi qu'il en soit, la gravité des accidents commandait un prompt secours. Quelques tentatives avec les doigts étant restées sans succès, on pratiqua de deux en deux heures des embrocations fortement belladonées et on administra, à quatre heures d'intervalle, deux lavements avec six gouttes d'huile de croton dans trente grammes d'émulsion d'huile de ricin ; glace pour toute boisson ; le soir, même état; bain.

Le 13, point d'amélioration. Frictions *ut suprà;* bain; un gramme de calomel. Ce jour-là, l'anxiété du médecin fut grande : fallait-il avoir recours à la gastrotomie, oui ou non? Question délicate et dont la solution fut renvoyée au soir. Le soir, les hoquets étaient moins réquents, les coliques moins violentes et les vomissements avaient cessé.

Le 14 au matin, fièvre intense; figure colorée; ventre ballonné, sans douleur; tumeur moins rénitente et presque indolente; hoquet beaucoup plus rare; point de selles; le malade croyait avoir rendu quelques gaz. Dans cet état de choses, qui devait faire supposer ou une gangrène de la tumeur ou une phlogose plus étendue sur les organes du ventre, on renonça définitivement à l'idée de cette opération. — Bain; un gramme de calomel; deux à trois lavements à l'eau tiède, coup sur coup.

Le 15, le malade était à peu près guéri : figure pâle; point de fièvre; plus de tumeur abdominale; toutefois la pression réveille un peu de douleur dans la région qu'elle avait occupée. Il y avait eu plusieurs selles pendant la nuit : la première, au dire de la femme, était liquide, sanglante et contenait des *peaux* semblables à des morceaux de toile imprégnés de sang noir; les dernières étaient composées de matières noires.

Dans la nuit du 15 au 16, les selles furent gardées; elles contenaient des matières liquides mêlées à du sang noir. — Quelques jours de repos et une alimentation progressive le rendirent à la santé.

En admettant comme vraie l'assertion de la femme du malade, relativement à la première selle, il est évident que le gangrène a détaché une portion de paroi intestinale dont tout le calibre n'était pas compris dans la bride ou le collet constringent, et que c'est là le morceau de *toile* qui a été trouvé dans la garde-robe. L'auteur adopte volontiers cette version qui lui semble en rapport complet avec les symptômes observés. Au reste, les faits de ce genre ne sont pas rares dans la science. M. Secretain cite notamment celui fort intéressant qui fut communiqué à l'Académie de médecine en 1839 ou 1840 par un médecin militaire (1).

V. De l'emploi, en médecine, de la crème de bismuth ou sous-nitrate de bismuth en pâte.

Depuis les belles et fécondes recherches du docteur Monneret, on sait que le sous-nitrate de bismuth, employé à haute dose, est un médicament infaillible contre ces diarrhées rebelles qui épuisent les malades, durent quelquefois des années, et finissent par amener l'ulcération des intestins.

Employé contre les maux d'estomac, les mauvaises digestions et les dyspepsies, le sous-nitrate de bismuth en pâte réussit aussi d'une manière merveilleuse et presque instantanément.

Le sous-nitrate de bismuth, sous forme de crème épaisse, formant avec l'eau un lait sans résidu granuleux, est, ainsi que nous l'avons éprouvé sur nous-même, un médicament infaillible. Il n'est en effet aucunement comparable au même produit en poudre qui, par la dessiccation, a acquis une cohésion qui paralyse une partie de ses vertus. Aussi l'on peut dire que ce sont deux produits différents pour la promptitude et l'activité de l'action.

Cette forme ensuite n'offre aux malades au-

(1) Extrait du compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat.

cun dégoût, et comme sous cet état le sous-nitrate se délaye très-bien à cause de sa division, qu'il se mêle intimement aux aliments, on n'a pas besoin de l'employer en aussi grande quantité que lorsqu'on emploie la poudre telle qu'elle a été prescrite jusqu'à ce jour, et qui, on peut le dire sans crainte, a une action trois fois moins grande.

Le docteur Gaubert, médecin du ministère de l'intérieur, a essayé notre préparation, et voici la lettre qu'il nous a adressée sur l'emploi de notre médicament :

« J'ai souvent prescrit aux autres et employé pour moi le sous-nitrate de bismuth, à l'effet de combattre les diarrhées rebelles, ainsi que les états dyssentériques chroniques.

« Je l'ai employé seul ou associé au diascordium ; il me paraît préférable sans association.

« Sur plusieurs centaines de malades, atteints passagèrement d'irritations sécrétoires de l'intestin ou d'affections chroniques durant depuis des années, je ne l'ai vu échouer qu'une seule fois, sur un artiste d'un tempérament nerveux et éminemment irritable, sans que j'aie pu m'expliquer la cause de cet insuccès. Toujours est-il que l'action du sous-nitrate de bismuth est à mes yeux éminemment curative; suivie avec intelligence et ténacité, elle procure des guérisons durables. Depuis trois ans je mange des légumes, de la salade et des fruits, tous aliments dont j'avais dû m'abstenir pendant plus de vingt ans.

« L'état de division incomplète où se trouve le médicament toutes les fois qu'on se borne à le mêler à l'eau par une simple agitation, même prolongée, le goût de plâtre qu'il a dans cet état, produisent sur les malades une impression de dégoût qui les porte à renoncer à ce précieux agent. Préparer le sous-nitrate de bismuth en pâte homogène, formant avec l'eau un lait sans résidu granuleux, est donc un service à rendre aux malades; vous avez bien fait de l'essayer, et si vous en généralisez l'usage dans les cas indiqués, les médecins devront vous en savoir gré; ils pourront alors atteindre dans la pratique la réalisation complète du précepte : *Tuto, cito, jucunde.* Déjà, je le sais, le docteur Monneret vous a félicité de votre heureuse idée, qui lui a paru rationnelle, et il a accueilli votre produit avec beaucoup de faveur.

« Sur la préparation, vous êtes plus compétent que moi; j'accepte vos résultats. Sur le mode d'administration, je vous demanderai la permission de soumettre à vos lecteurs quelques détails utiles dans l'application :

« 1° Que l'on prenne (sans dosage rigoureux) une demi-cuillerée à café ou une cuillerée entière de votre sous-nitrate de bismuth suspendu dans un quart de verre d'eau sucrée pris un quart d'heure ou une demi-heure avant le repas, presque toujours les matières fécales se teignent en noir en moins de douze heures.

« 2° Le malaise, la pesanteur, la douleur sourde et profonde du bas-ventre, avec courbature le plus souvent, se trouvent avantageusement modifiés presque immédiatement, bien avant que votre médicament se soit mis en contact avec les surfaces malades (cet effet est commun au sous-nitrate de bismuth et aux préparations opiacées). Les malades atteints de diarrhée simple, durant depuis quelques jours ou quelques semaines, sont disposés à se contenter des premiers moments d'amélioration et laissent de côté le médicament; ils s'exposent de la sorte à des rechutes sans fin, à des alternatives de relâchement et de constipation qui, faute de persévérance dans le traitement, deviennent une maladie opiniâtre et longue. Dans ces états simples, il est sage de ne renoncer au sous-nitrate de bismuth qu'après le rétablissement complet des garde-robes, et en procédant par doses décroissantes.

« 3° Dans les états anciens et rebelles à tous les autres agents thérapeutiques, le sous-nitrate de bismuth donne des résultats inespérés s'il est manié avec méthode. Commence-t-on par une petite dose sans obtenir un effet suffisant, la dose doit être augmentée du quart, du tiers, de la moitié, etc., jusqu'à sédation complète, puis maintenue au même degré pendant six ou huit jours. Les doses décroissantes reprennent ensuite, et les intestins peuvent être abandonnés à eux-mêmes pendant quatre ou cinq jours. Après ce premier temps de repos, surtout si le malaise et le relâchement reprennent, la double série, croissante, puis décroissante, est suivie d'un plus long repos. Ce traitement rend, en six semaines, à la vie commune, aux jouissances modérées de la table, des patients dont l'existence avait été longtemps misérable.

« 4° En exprimant à notre confrère M. le

docteur Monneret toute ma reconnaissance pour cette nouvelle et fructueuse application d'un médicament ancien (le sous-nitrate de bismuth à haute dose dans les cas d'entérocolites rebelles et de dyssenterie chronique), j'ajoute, comme m'appartenant, l'idée d'employer le sous-nitrate de bismuth chez les sujets jeunes, lymphatiques, mais inflammables, qui présentent en même temps le besoin général des toniques et une susceptibilité intestinale exagérée.

(Le médicament établit la tolérance au grand profit du malade.)

« Il est inutile, Monsieur et cher confrère, d'ajouter que je ne veux porter aucune atteinte à l'incontestable supériorité de M. le docteur Monneret comme thérapeutiste. »

Dr QUESNEVILLE.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Étude clinique de quelques médicaments usuels, par le docteur HIRTZ, professeur à la Faculté de médecine. — Le but général que l'on se propose dans la préparation des extraits, c'est d'obtenir sous un petit volume les principes médicamenteux, sans leur faire éprouver aucun changement dans leur nature. Ce but n'est pas toujours atteint dans les extraits narcotiques du Codex, parce que les parties de plantes employées ne sont pas celles qui renferment au plus haut degré les principes actifs, et en second lieu parce que ces principes s'y trouvent associés à des substances essentiellement altérables et altérantes, influant par leur contact soit immédiatement, soit pendant la durée de la conservation.

Pour remédier à ce double inconvénient, il fallait rechercher dans chaque plante la partie la plus active et la plus dégagée de matières albumineuses. M. Hirtz a fait à cet effet des expériences chimiques avec les extraits des racines d'aconit et de belladone, et avec des semences de ciguë, de digitale, de jusquiame et de stramoine. Pour la préparation de tous ces extraits, la substance végétale réduite en poudre a été traitée par déplacement avec de l'alcool à 65°. Le liquide étant évaporé en consistance d'extrait mou, on le reprit par de l'alcool à 80°. Enfin les solutions alcooliques ont été évaporées dans le vide, ou bien dans un bain-marie dont la température est réglée de manière à ne pas dépasser 60°. Ces extraits, actifs à un haut degré, peuvent avantageusement remplacer les alcaloïdes correspondants, en ajoutant à la constance dans l'effet l'avantage d'un dosage plus facile.

Les doses auxquelles ces préparations ont été employées se résument par les chiffres suivants, en centigrammes, pour les vingt-quatre heures: aconit, 1 à 2; belladone, 1 à 5; ciguë, 2 à 5; digitale, 1 à 3; jusquiame, 5 à 10; stramoine, 1 à 3.

Il est difficile d'établir un rapport entre la valeur de ces extraits et ceux habituellement en usage (préparés avec les feuilles); cependant les chiffres suivants peuvent être considérés comme représentant approximativement ce rapport pour chaque préparation : aconit, 25 : 1; belladone et stramoine, 5 : 1; ciguë, 20 : 1; digitale et jusquiame, 10 : 1.

Voici le résumé des principales expériences faites par M. Hirtz à l'aide de ces extraits :

Aconit. L'aconit cultivé ne contient presque point de principe actif. Dans l'aconit sauvage, ce principe est presque tout entier concentré dans la racine. L'extrait de feuilles (Codex) n'a produit d'effet appréciable qu'à la dose de 1 gramme. L'extrait de racine, au contraire, a produit des accidents toxiques à la dose de 5 centigrammes. A la dose de 2 à 3 centigrammes, on observa les phénomènes physiologiques suivants : dilatation de la pupille avec points noirs perçus par le malade, ralentissements du pouls, quelques vertiges et presque constamment un picotement particulier de la peau du visage; dès le deuxième jour, diurèse plus abondante avec urine très-pâle.

Effets thérapeutiques : la bronchite, en tant qu'inflammation, parut peu modifiée; mais la toux fut très-sensiblement diminuée; point de modification des accès d'asthme. La toux nerveuse, la toux sèche, la coqueluche furent,

au contraire, enrayées de la manière la plus avantageuse. La coqueluche surtout a fourni des résultats satisfaisants, et en tous cas supérieurs à ceux de la belladone. Dans quelques cas, répression, plus marquée qu'avec la digitale, de l'activité morbide du cœur.

Jusquiame. Effets physiologiques inconstants et quelquefois nuls par l'extrait officinal (feuilles) à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme. Avec l'extrait des semences, à la dose de 4 à 6 centigrammes, on obtient constamment, dès le premier jour, de la sécheresse à la gorge; de la dilatation pupillaire avec cécité plus ou moins complète; une légère anhélation avec pâleur; souvent le cœur se ralentit si l'on approche de 1 décigramme, et il y a tendance à la lipothymie, avec pâleur et sueur froide, et diurèse abondante le lendemain.

L'action thérapeutique s'est montrée efficace dans la toux des phthisiques et dans la toux nerveuse, plus efficace que l'aconit dans les accès d'asthme, peu influente sur les palpitations morbides du cœur, mais très-favorable dans les vomissements idiopathiques et symptomatiques, ainsi que dans les douleurs cardialgiques. L'usage prolongé semblait plus déprimant pour l'état général des forces que celui de l'aconit.

Belladone. Quoique les semences de belladone contiennent une assez forte proportion de principe actif, elles le cèdent encore sous ce rapport à la racine. Pour l'effet physiologique de ces préparations, les observations de M. Hirtz ne s'éloignent pas notablement des faits connus. L'extrait de racine lui a rendu des services dans le traitement de l'asthme compliquant l'emphysème, dans les constipations opiniâtres des femmes, dans les coliques dysménorrhéiques. Il en a obtenu un résultat palliatif très-notable, mais passager, dans un cas d'épilepsie ancienne. Dans la toux convulsive, la belladone, malgré sa vieille réputation, lui a paru devoir céder le pas à l'aconit et même à la jusquiame.

Stramoine. Le principe actif réside surtout dans les semences. Il y a une grande similitude pharmaco-dynamique et thérapeutique entre cette plante et la belladone. Si la dilatation pupillaire est moins prompte et moins marquée que pour cette dernière, par contre la sécheresse de la gorge est tout aussi prompte à se manifester et aussi persistante, et les hallucinations et erreurs de sens observées pour la belladone se sont présentées aussi fréquentes et peut-être plus intenses que pour celle-ci. Ici encore, on observe la pâleur de la face, la lenteur du pouls et une urine très-abondante et aqueuse.

Comme effet thérapeutique, M. Hirtz a vu se confirmer l'efficacité classique du datura en cigares dans l'asthme nerveux lié à l'emphysème. A l'intérieur, dans la même maladie, son efficacité s'est également montrée très-grande, mais moins prompte. M. Hirtz a également donné avec succès l'extrait de stramoine comme un moyen préservatif de la migraine, et plusieurs fois, avec de bons résultats, contre des accès de coliques hépatiques calculeux. Chez deux femmes hypocondriaques, dont le trouble cérébral allait presque jusqu'à la lypémanie suicide, le même médicament a produit un effet très-notablement favorable, au point qu'on put dater de ce moment la marche décroissante de la maladie.

Digitale et digitaline. La quantité relative de digitaline obtenue dans les diverses parties de la plante ne représente pas exactement l'activité relative de ces parties, soit qu'une portion de digitaline se détruise par l'extraction, soit plutôt qu'elle ne représente pas en réalité les propriétés actives de la plante. L'analyse chimique, pas plus que l'expérience clinique, ne reconnaissent la digitaline comme représentant de la digitale. En administrant 1 ou 2 centigrammes on n'observe aucun effet; si l'on va plus loin, on a des vertiges avec lipothymie, tremblotement du cœur durant généralement peu de temps; mais nullement cette action graduelle qui appartient à l'herbe et à l'extrait, allant de la nausée au vomissement, puis à la réfrigération avec prostration du pouls et des facultés intellectuelles.

M. Hirtz a beaucoup employé la digitale dans les inflammations pectorales aiguës. « Il n'est pas, dit-il, un moyen, sans excepter le tartre stibié, qui ait pour effet d'abattre aussi vite et aussi complétement l'érythème fébrile, la chaleur inflammatoire, l'excitation du pouls, que la digitale donnée en infusion à la dose de 50 à 75 centigrammes pendant un jour, et une circonstance qui établit dans ces cas sa supériorité sur l'émétique, c'est la persévérance de l'effet plusieurs jours après la cessation du re-

mède (1), sans parler de l'absence de diarrhée. Nous voyons donc que, malgré la publicité donnée aux faits de ce genre, observés dans quelques cliniques allemandes et françaises, ces faits ne sont pas aussi connus qu'ils mériteraient de l'être. Pour nous, nous avons maintes fois donné la préférence à la digitale sur le tartre stibié, et nous n'avons eu qu'à nous en louer. »

Relativement au ralentissement du pouls, M. Hirtz fait remarquer que, pour obtenir cet effet, il faut donner la digitale à dose au moins nauséeuse et même plus. Le ralentissement des mouvements du cœur n'est que le reflet local de l'action exercée par la digitale sur le centre nerveux, et qui a pour signes non-seulement la lenteur du pouls, mais le vertige, les nausées, la réfrigération, etc. Or, tant que ces symptômes n'ont pas commencé à apparaître, le pouls n'est pas impressionné.

(*Gazette médicale.*)

Traitement de la fièvre intermittente par l'acide arsénieux. — Quoique le quinquina semble devoir toujours rester le véritable spécifique de la fièvre intermittente, nous enregistrons, néanmoins, avec plaisir les succès obtenus avec d'autres substances. Car, si l'efficacité du quinquina est merveilleuse, son prix, toujours fort élevé, empêche souvent de l'employer aussi largement et avec autant de persévérance qu'il serait nécessaire pour en obtenir tout l'effet qu'il peut produire. La seule médication qui, jusqu'à présent, ait pu sérieusement rivaliser avec le quinquina est la médication arsenicale, employée dès le seizième siècle, reprise à la fin du dix-huitième, mais qui était tombée dans l'oubli, et qui, grâce seulement aux travaux remarquables, aux patientes investigations de nos médecins militaires, paraît devoir s'étendre et se généraliser.

Si l'arsenic n'est pas encore aussi généralement employé qu'il devrait l'être, c'est, suivant M. Sistach (*Gazette médicale de Paris*, 1861, n° 18 et suiv.), à cause de la croyance erronée et généralement répandue que les préparations arsenicales, administrées à doses suffisantes pour combattre efficacement la fièvre, provoquent souvent des accidents plus ou moins graves, et surtout parce que la multiplicité des composés arsenicaux expérimentés, la variabilité des doses prescrites, des formules et des formes pharmaceutiques employées, ainsi que la diversité des règles suivies dans l'administration de l'arsenic, ont puissamment contribué à donner des résultats excessivement variables, et par conséquent à discréditer cette médication. Pour la réhabiliter, l'auteur, qui est médecin aide-major à l'hôpital militaire de Vincennes, ne se contente pas de donner en bloc les résultats d'une expérimentation très-rigoureusement instituée par lui sur 150 malades ; il fait mieux, il a la précaution de tracer, dans un mémoire fort étendu et très-consciencieusement élaboré, les règles à suivre pour assurer l'efficacité et l'innocuité des préparations arsenicales.

La première et la plus importante est de s'assurer de la préparation d'un médicament dont la composition soit toujours identique et dont les doses puissent être mesurées avec la plus rigoureuse exactitude. M. Sistach donne la préférence à la solution d'acide arsénieux formulée par M. Boudin :

Acide arsénieux pulvérisé.. 1 gramme.
Eau distillée..... 1 litre.

« Mettre dans une capsule de porcelaine l'acide arsénieux et l'eau qu'on soumet à une « ébullition de deux à trois heures, jusqu'à ce « que l'acide soit entièrement dissous. Laissez « refroidir, filtrez et remplacez l'eau qui s'est « évaporée. Cette solution conserve indéfiniment sa limpidité et sans que l'acide arsénieux se précipite. Mêlée avec partie égale « de vin blanc (un litre), elle est employée sous « le nom de *liqueur arsenicale*. Par suite de « la grande facilité qu'a le vin blanc à se décomposer lorsqu'il est largement étendu « d'eau, la *liqueur arsenicale* se trouble ordinairement vers le troisième jour, et finit par « perdre complétement sa limpidité les jours « suivants ; il est donc nécessaire de ne préparer la *liqueur* que proportionnellement aux « besoins de chaque jour ; la *solution aqueuse* « arsénicale au contraire peut et devrait même « être préparée longtemps à l'avance. Dans la

(1) Ce fait, que l'auteur n'est pas le premier à signaler, montre quel danger il y a à donner la digitale à doses progressivement croissantes, comme on le fait d'habitude pour les autres médicaments actifs. Cette pratique a déjà donné lieu à des accidents quelquefois mortels.

N. D. R.

« *liqueur arsenicale*, l'acide arsénieux repré-
« sente en poids la demi-millième partie du
« liquide; 100 grammes de la solution vi-
« neuse représentent donc 5 centigrammes
« d'acide arsénieux; 20 grammes de liqueur
« représentent 1 centigramme d'acide arsé-
« nieux. »

Quand on possède ainsi une solution bien préparée, l'essentiel est de l'administrer convenablement, en ayant soin de fractionner suffisamment les doses pour qu'il n'en résulte aucun effet fâcheux. M. Sistach a pu débuter par la dose de 60 grammes de liqueur (soit 3 centigrammes d'acide arsénieux), qu'il a divisée en quatre prises administrées à six heures, à huit heures du matin, à deux heures et à sept heures du soir. Cette dose est parfaitement tolérée tant que dure la fièvre; mais à dater du moment où la maladie commence à céder, le médicament est bien moins supporté, et il faut le diminuer en descendant successivement à 25, 20, 15 et même 10 milligrammes seulement par jour.

Une autre précaution essentielle est d'avoir soin de mettre au moins deux heures d'intervalle entre l'administration du médicament et l'heure du repas. Grâce à ces précautions, l'arsenic est parfaitement supporté, il n'exerce aucune influence fâcheuse sur la santé; bien au contraire, il coupe la fièvre, et de plus il semble ranimer l'appétit.

(*Union médicale.*)

Sur l'existence, pendant plusieurs mois, de larves d'une espèce particulière de mouche dans les voies digestives d'une jeune femme, par M. le professeur FRANÇOIS, membre titulaire de l'Académie de médecine de Belgique. — Une jeune dame d'une constitution délicate, lymphatique et nerveuse, atteinte depuis plusieurs mois d'un catarrhe pulmonaire qui faisait craindre un commencement de phthisie, était allée vivre à la campagne, dans une ferme, afin de hâter sa guérison. Elle y était depuis quelques mois lorsque les événements politiques dont nos provinces devinrent le théâtre en 1830, l'engagèrent à revenir à Mons vers la fin de septembre.

Cette dame éprouvait depuis quelque temps déjà des douleurs vagues dans le dos et les lombes, et s'était aperçue qu'elle rendait des petits vers chaque fois qu'elle allait à la garde-robe. Plusieurs semaines s'étaient écoulées sans qu'elle y fît grande attention; mais elle crut enfin devoir m'en parler. D'après la description qu'elle m'en donna, il ne me fut pas possible d'y découvrir aucune des espèces d'helminthes connus. Je la priai donc d'en recueillir et de m'en procurer surtout des vivants, chose qui fut faite le lendemain. Avant d'en indiquer les caractères et d'en déterminer la nature, je vais achever l'histoire des accidents qu'ils semblaient occasionner chez la malade. Chaque fois que les insectes devaient être évacués, elle ne manquait pas d'éprouver la veille de violents maux de reins. Le lendemain, elle évacuait douze, quinze, même vingt de ces prétendus vers, et les douleurs étaient immédiatement calmées. Instruit par une expérience souvent renouvelée, je fis administrer des lavements mucilagineux mêlés tantôt d'huile d'olive, tantôt d'huile de ricin; je fis prendre celle-ci par la bouche à différentes reprises et toujours l'expulsion des larves était suivie d'un amendement le plus souvent complet. Cependant leur nombre diminua bientôt et elles cessèrent définitivement de se montrer, six semaines environ après leur première apparition.

J'ignorais à quel être vivant j'avais affaire, et je l'ignorerais sans doute encore, si je n'avais communiqué mon observation à M. le professeur Van Beneden. Il y reconnut immédiatement une larve du genre Anthomye, ou mouche des fleurs, comme l'indique son nom, mais sans détermination de l'espèce.

Il y aurait certes lieu de se demander comment des larves si étrangères à l'homme ont pu s'introduire ou être introduites en aussi grand nombre dans les voies digestives d'une personne très-propre et très-délicate sur le choix de ses aliments? Comment elles ont pu y naître, croître et grandir, car les unes étaient relativement petites, à peau blanchâtre, mince, transparente, tandis que les autres étaient plus grandes, à peau brune, résistante, opaque, mais toutes agiles et vivaces à leur sortie? Comment enfin elles y sont restées plusieurs mois sans donner lieu à des incommodités bien notables?

Aux deux premières questions on peut répondre que la malade ayant été habiter une

ferme pour s'y nourrir particulièrement de lait, en aura sans doute pris une certaine quantité dans laquelle une mouche, une anthomye avait déposé ses œufs, comme le font si souvent d'autres espèces de diptères; qu'introduits dans le tube alimentaire les œufs y sont éclos, et que les larves en provenant ont trouvé dans le milieu où elles étaient nées accidentellement des conditions sinon favorables, du moins pas trop contraires à leur existence, et qu'elles y ont vécu, grandi, presque prospéré. C'est là sans doute un fait exceptionnel, mais qui ne laisse pas que d'avoir ses analogues dans d'autres espèces diptères qui, le plus souvent, déposent leurs œufs à l'aventure, sans s'inquiéter du sort qui les attend ni se préoccuper de l'accueil qui leur sera fait par l'hôte auquel ils les ont confiés.

Quant à la presque insignifiance des accidents occasionnés par la présence des larves chez notre malade, on doit plutôt s'étonner qu'ils en aient produit quelques-uns d'appréciables, lorsqu'on voit tous les jours des ascarides lombricoïdes et des tænias d'une longueur démesurée rester indéfiniment dans les intestins sans s'accompagner d'aucune espèce d'incommodité.

(*Bull. de l'Académie de méd. de Belgique.*)

Des maladies des horlogers produites par le cuivre et l'absorption des molécules cuivreuses, par le docteur PERRON (de Besançon). — L'industrie des montres a pris à Besançon, depuis quelques années, une importance considérable. Cette ville compte aujourd'hui près de trois cents ateliers d'horlogerie qui font sa richesse dans le présent et qui assurent sa prospérité dans l'avenir. Plus de trois mille ouvriers y sont occupés à façonner des montres : l'un polit des roues (polisseur), finit des mouvements (finisseur), repasse les pièces finies et les agence (repasseur, remonteur, visiteur, etc.); l'autre tourne des plaques, des boîtes ou des cuvettes (arrondisseur, monteur de boîtes, etc.); un autre encore grave au burin des dessins ou des légendes (graveur, guillocheur, etc.); tous manipulent sans cesse un métal, or ou cuivre, dont les parties sont absorbées soit par les poumons, soit par la peau.

Le cuivre absorbé occasionne certains accidents gastriques sur lesquels M. Perron a cru devoir attirer l'attention de la Société médicale de Besançon. Ils constitueraient tous les symptômes de l'empoisonnement, à l'intensité près.

Ces intoxications successives altèrent la santé de l'ouvrier et constituent pour lui une prédisposition puissante à la phthisie. Elles lui rendent nécessaires les exercices corporels, la fatigue même, et légitiment l'emploi fréquent des évacuants et des sudorifiques.

Elles doivent faire interdire formellement la manipulation du cuivre, comme des métaux en général, à tous ceux qui sont maigres et excitables, d'un tempérament sec, bilieux (Patissier), et ont une disposition congénitale ou acquise à la tuberculisation pulmonaire.

On préviendra cette affection par l'usage d'aliments succulents et de boissons toniques, par l'aération quotidienne des ateliers, par une grande propreté et l'emploi fréquent des bains tièdes, par le port de la moustache, etc.

Si la phthisie débute et qu'elle ne soit pas le fait d'une diathèse congénitale, la cure en est souvent facile; si, au contraire, les tubercules sont en voie de ramollissement, l'événement est très-incertain.

(*Abeille médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Ammi à larges feuilles. — Ammi majus.

L'Ammi à larges feuilles, A. *lancéolé*, A. *commun*, A. *inodore*, AMMI MAJUS (L.), *Apium Ammi*, Crantz, est une plante herbacée annuelle, de la pentandrie-digynie, de la famille des ombellifères. Il offre les caractères botaniques suivants :

Tige verdâtre, glabre de 35 à 70 centimètres, droite, rameuse, cylindrique inférieurement,

légèrement cannelée à sa partie supérieure.

Feuilles : les radicales simplement ailées, à folioles lancéolées, marquées de dents pointues; les supérieures à folioles multifides, plus étroites.

Fleurs blanches, formant une ombelle ample, à involucre multifide, à involucelles polyphylles, linéaires et simples.

Calice entier à 5 dents.

Corolle à 5 pétales insérés sur le calice,

1. Extrémité fleurie. — 2. Rameau inférieur portant des feuilles radicales. — 3. Fleur grossie. — 4. Fruit.

L'Ammi à larges feuilles. — Ammi majus.

courbés en cœur, égaux dans le disque, inégaux à la circonférence.

Étamines 5, alternant avec les pétales.

Ovaire simple, adhérent.

Styles 2, avec stigmates capités.

Fruits composés de deux carpelles ou méricarpes, oblongs, chacun à 5 côtes filiformes, glabres, portés par une columelle bipartite.

L'Ammi commun fleurit en juillet. On le trouve aux environs de Paris, dans les lieux

cultivés, à Charenton, à Saint-Maur, à Pantin, à Bondy.

Les fruits étaient les seules parties jadis employées dans cette plante, aujourd'hui à peu près abandonnée. Ces fruits sont aromatiques, mais à un moindre degré que ceux de l'*Ammi des boutiques* (Sium ammi) auxquels ils ressemblent beaucoup, sauf que les stries en sont moins marquées.

Malgré cette différence et l'épithète d'*inodore* donnée à l'Ammi majus, ses semences, nous dit Murray, seraient le plus souvent substituées à celles de l'Ammi des boutiques. Ce dernier, plus âcre et plus aromatique, entrait dans les quatre semences chaudes mineures.

Les fruits de notre Ammi indigène sont toniques et carminatifs. Ils conviennent dans les atonies des voies digestives au même titre que diverses autres semences d'ombellifères, telles que celles de fenouil, de coriandre, d'anis, que la mode leur préfère. Les fruits de l'Ammi commun sont aussi considérés comme emménagogues. On les recommande contre les tranchées des femmes et la suppression des lochies. Si l'on en croit Matthiole, ces fruits, administrés en poudre, dans du bouillon ou dans du vin, de deux jours l'un, donneraient la fécondité aux femmes stériles. Simon Pauli s'en servait contre les fleurs blanches, intérieurement ou en injections vaginales.

Les fruits d'Ammi commun se donnent en substance à la dose de 4 grammes; ou bien en infusion ou en décoction, de préférence dans du vin, à la dose de 4 à 8 grammes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique, par le docteur J.-B. Fonssagrives, médecin de la marine, professeur à l'école de médecine de Brest, etc., etc. — 1 vol. in-8° de 860 pages, chez J.-B. Baillière.

M. Fonssagrives s'est livré à de nombreux travaux en hygiène. Il est l'un des rédacteurs des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale;* il est l'auteur d'un ouvrage intitulé *Hygiène navale*, auquel sa position donne une grande autorité. Le livre qu'il publie aujourd'hui remplira une sorte de lacune en faisant, comme il le dit lui-même, « l'inventaire raisonné des ressources que le régime offre à l'art de guérir, soit comme moyen principal ou accessoire de guérison des maladies, soit comme moyen de remplir les indications des convalescences, ou enfin de diminuer les dangers et les souffrances d'un état valétudinaire habituel. » Il y a tant de valétudinaires, par le temps qui court, que le titre seul de son œuvre intéressera tout le monde.

L'*Hygiène alimentaire* se divise en quatre livres. Dans le premier, l'auteur étudie ce qu'il appelle les éléments du régime, les boissons d'abord, qu'il divise en médicamenteuses et en alcooliques; puis les aliments proprement dits, viandes, farines et fécules; corps gras, fruits, légumes et condiments. Chacune de ces différentes matières est traitée de la manière la plus complète, la plus judicieuse et la plus instructive. C'est ainsi qu'au chapitre des boissons médicamenteuses, M. Fonssagrives s'élève, non sans raison, contre la monotonie et l'abus des tisanes. Il fait sentir le contraste qu'il y a, sous ce rapport, entre la médecine britannique et la nôtre. On y voit que, tout en faisant la part des exagérations, il tend à se ranger du côté de nos voisins. Disons, à cette occasion, que M. Fonssagrives, que ses fonctions ont mené par tout le monde, a une forte teinte de *britannisme*. Nous sommes bien plus disposé à l'en louer qu'à l'en blâmer; car il y a tout profit pour nous à savoir ce qui se fait ailleurs autrement et, sans nul doute, quelquefois mieux chez les autres que chez nous; l'amour-propre national, en ce point, est petitesse d'esprit. Les médecins anglais, en gens sensés, ont beaucoup profité chez nous, sans s'en vanter. Nous, qui ne sortons pas, nous n'avons guère pu prendre notre revanche chez eux. C'est donc une bonne fortune qu'un médecin qui a été en rapports fréquents avec eux vienne nous apprendre ce que nous ignorons.

Le grand mérite de l'ouvrage de M. Fonssagrives est surtout, pour nous, dans le grand nombre de questions qu'il aborde et dans la

forme originale qu'il leur donne. On peut dire de lui que c'est un médecin qui a beaucoup lu *à bord* et beaucoup vu *à terre*. Il a donc beaucoup à nous dire et peut-être à nous apprendre, à nous qui ne voyons rien et qui ne lisons guère. Mais, s'il a beaucoup vu et beaucoup lu, peut-être aussi ne s'est-il pas assez relu lui-même, et son livre porte des marques d'une hâte qu'il s'empressera, sans doute, de faire disparaître dans une seconde édition. Nous lui signalerons d'abord une contradiction en ce qui concerne les vins. A la page 64, il dit « Quant aux bordeaux ordinaires, et en particulier aux *médocs*, ils n'ont aucune supériorité hygiénique sur les bourgognes, et le choix à faire entre eux se fonde uniquement sur des considérations ou de prix ou d'approvisionnement facile. » A la page 66, il nous dit ensuite : « Les vins ordinaires de Bourgogne ne sauraient être comparés, pour les malades qui ne peuvent recourir aux crus luxueux que je viens de nommer (Nuits, Chambertin, Romanée, Clos-Vougeot, Volnay, Beaune, Pomard, etc.), aux vins ordinaires de Bordeaux qui ont moins de corps, il est vrai, mais dont le goût est plus franc et la digestibilité plus sûre. »

Ces deux jugements nous semblent se contredire.

M. Fonssagrives eût peut-être bien fait de lire, à l'exemple de Molière, certains passages de son livre à sa servante. Elle ne lui eût pas laissé imprimer que la chair de la sole (Pleuronectes Solea) demande à être un peu mortifiée. C'est probablement la faute du metteur en pages qui aura transposé la ligne qui appartenait à la raie. Il y a également quelques *lapsus*, deux pages plus loin, lorsque l'auteur dit des huîtres : « Il faut éviter de recourir à cet aliment pendant la ponte, c'est-à-dire dans les mois chauds de l'année, et même il est prudent de persister dans cette réserve du mois d'octobre au mois de mars. » Dans quel mois donc l'auteur veut-il qu'on mange les huîtres ? Il ajoute d'ailleurs : « le dicton vulgaire qui considère les huîtres comme suspectes pendant les mois dont le nom renferme un R, est fondé sur une observation exacte. » L'auteur a certainement voulu dire le contraire ; car tout le monde sait que les huîtres se mangent dans les mois pourvus d'un R, de septembre à mars. Encore une bévue du compositeur doublée d'une distraction du correcteur. Le livre, il est vrai, a été imprimé en province, probablement loin du domicile de M. Fonssagrives.

Ces erreurs, trop évidentes pour donner le change sur les connaissances de l'auteur, et faciles à rectifier d'ailleurs, ne font qu'une ombre légère au milieu des excellentes choses qui abondent dans son ouvrage, et de ces détails quelquefois simplement culinaires, mais très-importants néanmoins et que Stoll aurait appelés *parva magni momenti*. Qui ne sera bien aise, par exemple, d'apprendre qu'on peut, le bouillon étant fait, transformer l'excédant du bouilli en un nouveau bouillon presque aussi bon que le premier ? MM. Lefèvre et Vincent ayant, nous dit-il, fait hacher 500 grammes de viande cuite et l'ayant soumise à une coction de deux heures dans deux litres d'eau avec addition de 100 grammes de carottes et de 0,040 d'oignons, ils obtinrent 800 grammes d'excellent bouillon ; le résidu était, bien entendu, de la viande réduite à l'état de charpie et impropre à tout usage alimentaire ultérieur. En résumé, un kilogramme de viande peut fournir, par une première coction, trois litres de bon bouillon et environ un litre de bouillon de seconde cuisson. C'est là, comme le dit M. Fonssagrives, un résultat économique excellent, et dans tous les hôpitaux où la consommation du bouillon dépasse celle du bouilli, on pourra, avec avantage, transformer l'excédant de ce dernier en une nouvelle quantité de bouillon.

La médecine des nécessiteux pourra aussi profiter de cette donnée.

Dans le second livre, l'auteur traite des voies et modes d'alimentation, de l'ordonnance des repas et du régime hospitalier. Un chapitre très-intéressant y est consacré à l'alimentation indirecte, c'est-à-dire par des voies insolites ; tels que les lavements nutritifs, par exemple, auxquels on n'a pas assez recours. Il y est aussi amplement traité de l'alimentation artificielle, soit volontaire, chez des sujets que des blessures ou des maladies quelconques empêchent d'avaler les aliments, soit forcée comme chez les aliénés. Dans un autre chapitre, l'auteur détermine avec le plus grand soin et les détails les plus circonstanciés, l'ordonnance des repas, leur nombre et les heures auxquelles ils doivent être pris. Vient ensuite une étude comparative, très-judicieuse et très-instructive, du régime hospitalier dans les hô-

pitaux civils et militaires, dans les hôpitaux de France et de l'étranger.

Le livre troisième est consacré à l'examen des conditions physiologiques et morbides qui déterminent le régime alimentaire, telles que l'âge, le sexe, le tempérament primitif ou acquis, les habitudes, les conditions sociales, etc. Les médecins y liront, avec beaucoup d'intérêt et de profit, le long chapitre consacré aux indications du régime dans les maladies. Les idées ne sont plus aujourd'hui, à ce sujet, ce qu'elles étaient il y a trente à quarante ans.

Le livre quatrième traite de différentes diètes ou régimes exclusifs, la diète négative ou abstinence, la diète sèche, la diète végétale, la diète animale, la diète lactée. Ce sont de vraies méthodes de traitement appliquées à des maladies qui résistent aux moyens thérapeutiques ordinaires, en vue d'en obtenir la cure radicale ou au moins des effets palliatifs sensibles. Cette dernière partie sera lue avec le même intérêt que les autres.

Dr Olivier.

III. MÉLANGES.

ACADEMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 novembre 1861.

Présidence de M. Robinet.

M. le Président fait part à l'Académie de la mort de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, académicien libre.

Rage. — M. Boudin, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la rage considérée au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire.*

L'auteur a résumé ce mémoire dans les conclusions suivantes :

1° On peut évaluer, en Europe, le nombre des chiens à plus de douze millions ; le prix annuel de leur alimentation à plus d'un demi-milliard, le nombre annuel des victimes à plusieurs centaines.

2° Dans l'immense majorité des cas, la rage se propage par la morsure d'animaux enragés; dans quelques ciconstances, elle paraît pouvoir se transmettre également par le simple lèchement de la peau plus ou moins entamée.

3° Parmi les innombrables documents publiés sur la matière, nous n'avons pas rencontré un seul fait capable de constituer une preuve scientifique sérieuse de la rage canine spontanée.

4° La spontanéité de la rage canine, fût-elle rigoureusement démontrée, sa production serait, en tous cas, d'une telle rareté, qu'il y aurait à peine lieu d'en tenir compte dans la règlementation des mesures de police sanitaire.

5° L'hypothèse ancienne, renouvelée dans ces derniers temps, qui attribue la rage canine à la non-satisfaction de l'instinct génésique, ne supporte pas le moindre examen.

6° L'influence attribuée à la température et à l'humidité de l'air sur la fréquence de la rage est en contradiction avec les faits.

7° Les prétendues épizooties rabiques décrites par les auteurs ne sont que des faits multiples de rage communiquée, et le mot épizootie, dans ce cas, doit disparaître du langage scientifique.

8° La science ne possède rien de positif sur les limites extrêmes de la période d'incubation de la rage dans l'espèce humaine ; cette période paraît durer sept mois chez le chien (M. Youath) et quatorze mois et demi chez le cheval.

9° Il n'existe aucun signe véritablement pathognomonique de la rage chez le chien. L'hydrophobie proprement dite paraît faire complétement défaut dans la race canine. L'aboiement-hurlement spécial paraît avoir une très-grande valeur au point de vue du diagnostic de la rage.

10° La science ne possède rien de certain concernant la nocuité ou l'innocuité alimentaire de la chair provenant d'animaux enragés, du lait des vaches et des chèvres mordues par des animaux atteints de la rage.

En ce qui concerne les mesures d'hygiène publique et de police administrative :

1° La taxe a pour effet de diminuer le nombre des chiens, et, partant, les chances de

rage dans l'espèce canine et parmi les hommes.

2° La rage pouvant se manifester pendant toute l'année, la surveillance administrative des animaux doit s'exercer ainsi pendant toute l'année, et le musellement des chiens ne jamais être suspendu.

3° L'expérience ayant démontré la fréquence des morsures de la part des chiens muselés (20 fois sur 156), la muselière et son mode d'application doivent être sévèrement contrôlés par l'administration.

4° Les chiens mordus par les chiens enragés ou suspects, s'ils ne sont pas immédiatement abattus, doivent être sequestrés pendant un temps au moins égal au maximum connu de la durée de la période d'incubation.

Résection de la hanche. — L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Gosselin sur le mémoire de M. Le Fort, relatif à la *résection de la hanche*.

La parole est à M. Larrey. Dans une note, lue très-rapidement, M. Larrey, tout en approuvant le rapport de M. Gosselin, croit devoir faire des réserves relativement aux fémoro-coxalgies résultant des blessures par armes à feu. Il donne d'ailleurs des éloges au travail de M. J. Le Fort, et approuve pleinement toutes les tentatives faites dans le but d'agrandir le domaine de la chirurgie conservatrice, et d'en faire valoir les principes.

M. Davenne lit une note dans laquelle il relève un point particulier du rapport de M. Gosselin, celui qui est relatif à la réunion dans les mêmes hôpitaux des adultes et des enfants; l'ancien directeur général de l'Administration de l'Assistance publique fait observer que des questions de cette nature ne peuvent être résolues sans des études très-complexes, et qu'il ne faut pas se hâter de blâmer ce qui se fait en France, en s'appuyant sur l'exemple de ce qui se passe dans les pays voisins. L'administration, en établissant des hôpitaux spéciaux pour différents âges et pour certaines maladies, a réalisé un progrès immense sur ce qui se faisait avant. On peut s'en convaincre en lisant le fameux mémoire de Tenon.

En ce qui concerne les enfants, la création d'hôpitaux spéciaux a résolu tout à la fois une question extrêmement importante d'hygiène et surtout de moralité.

Les motifs exclusivement scientifiques invoqués par M. Gosselin, bien qu'ayant une grande valeur, ne paraissent cependant pas suffisants pour abandonner ce système, favorable à tant d'autres égards.

M. Malgaigne : La discussion est impossible sur une opération que peut-être aucun de nous n'a faite. Pourquoi la chirurgie française s'est-elle abstenue de cette opération? Par bien des raisons, Messieurs, que vous devinerez sans que j'aie besoin de les énumérer. Il est un certain nombre d'opérations devant lesquelles nous avons toujours reculé en France; les résections sont de ce nombre. Les résections du genou, dans le cas de carie de l'articulation, ont donné bien des succès à l'étranger; nous leur préférons cependant l'amputation de la cuisse. Nous avons tort, sans doute, dans bien des cas, mais nous avons aussi raison dans beaucoup d'autres. Car, enfin, quelle que soit la part qu'il convienne de faire à la routine, il est d'autres considérations qui nous décident. J'ajoute, pour l'exemple que j'ai choisi, que l'amputation de la cuisse est une détestable opération. Relativement à la résection de la hanche, les cas de succès qui ont été cités avaient pour sujets des malades chez lesquels la tête du fémur était hors de la cavité cotyloïde : par conséquent, il ne fallait faire qu'une simple incision de la peau; pas de nerfs ni de vaisseaux à diviser; les succès n'étonneront personne. Mais, encore une fois, je ne veux pas m'étendre sur une opération que nous ne connaissons véritablement pas.

Quant au point particulier qu'a relevé M. Davenne, relativement à la réunion dans les mêmes services des malades de tous les âges, M. Malgaigne regrette, comme M. Gosselin, qu'un chirurgien ne puisse pas observer les mêmes affections à tous les âges, mais il est frappé des raisons alléguées par M. Davenne, et il penche du côté de l'administration. Un point sur lequel il désirerait qu'une discussion pût s'ouvrir, c'est l'insalubrité des hôpitaux de Paris, les plus détestables de l'Europe.

Longtemps M. Malgaigne a cru que cela tenait à l'air des grandes villes, mais Londres n'est pas moins grand que Paris, et les hôpitaux y sont beaucoup moins meurtriers. Il ne parle pas de l'hôpital de la Charité et de l'Hôtel-Dieu, bâtis anciennement. Mais, pour la cons-

truction des hôpitaux nouveaux, qui sont tout aussi malsains que les autres, M. Malgaigne s'étonne qu'on n'ait pas consulté les hommes spéciaux.

M. Robinet répond que M. Malgaigne se trompe en croyant qu'on n'a consulté ni médecins, ni chirurgiens, ni hygiénistes à propos de la construction des hôpitaux nouveaux. Des commissions ont été nommées, des commissaires ont été envoyés à l'étranger ; si on n'a pas fait mieux, c'est qu'on n'a pas pu, sans doute. Peut-être que maintenant s'il s'agissait d'élever de nouveaux hôpitaux, ferait-on mieux. Mais il y a tant de considérations dont il faut tenir compte dans ces sortes de questions, qu'on ne peut même les indiquer d'une façon incidente. Si la discussion s'ouvre jamais sur ce sujet, on pourra mettre sur le bureau de l'Académie tous les documents de nature à l'éclairer : ils sont nombreux. L'Académie verra qu'on n'a pas agi à la légère.

M. Malgaigne : Il semblerait que j'aie ignoré tout ce qui s'est fait à cet égard. Eh bien, c'est vrai, je n'en ai rien su absolument. Ainsi, on a construit des salles de chirurgie, on a nommé une commission, et les chirurgiens n'en ont rien su.

M. Davenne : On a nommé des hommes de l'art.

M. Malgaigne : Je ne sais pas ce que c'est que des hommes de l'art. Je regretterais que M. Davenne vît la moindre allusion personnelle dans les reproches que j'adresse à l'administration. Nul ne professe plus que moi de gratitude, d'affection (c'est la vérité) à l'égard de M. Davenne, pour la manière toujours obligeante et digne dont il s'est conduit, en toutes circonstances, envers les chirurgiens des hôpitaux. Mais l'administration n'est pas un homme, c'est un ensemble, c'est à cet ensemble que je m'adresse. Je désire, c'est mon dernier mot, qu'à l'avenir on ne fasse pas comme par le passé si l'on veut faire mieux ; il serait, d'ailleurs, difficile de faire pis.

M. Robinet : C'est l'opinion de M. Malgaigne ! — La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 octobre 1861.

Anatomie chirurgicale. — M. Velpeau présente le nouvel ouvrage qu'il vient de publier de concert avec M. Béraud.

J'ai l'honneur, dit-il, d'offrir à l'Académie un exemplaire de mon *Anatomie chirurgicale*. Cet ouvrage n'est point le traité complet en deux volumes avec atlas, qui parut en 1825, 1833 et 1837, mais il en contient la substance concentrée sous forme de manuel, dans le but de mettre mieux l'étude de la science dont il traite à la portée des élèves et des praticiens.

Depuis 1837, époque de la première édition de ce manuel, l'anatomie a subi de tels changements, qu'il a fallu la refondre presque en entier.

Pour en faire des applications fructueuses à la chirurgie, il a été indispensable de vérifier, de contrôler les travaux modernes relatifs à la *structure* et aux formes de l'appareil tégumentaire, du tissu cellulaire, des cavités closes par exemple. La belle découverte de M. Suquet sur la circulation et les vaisseaux dérivatifs ; les importantes recherches de M. Flourens sur la nature et les fonctions du périoste, corroborées par les expériences nouvelles de M. Ollier ; les acquisitions récentes sur les cartilages, le tissu osseux, etc., exigeaient à leur tour de nouvelles interprétations à cause des déductions pratiques qui en ressortent ou qui en découlent naturellement.

Ce n'est pas à l'anatomie générale seule, c'est bien plus encore à l'anatomie des régions que la chirurgie fait des emprunts quotidiens : de sorte qu'il a fallu revoir, le scalpel à la main, les diverses régions du corps de l'homme l'une après l'autre sur le cadavre. Ne pouvant point consacrer à un tel travail tout le temps nécessaire, je me suis associé, pour le mettre à la hauteur de la science actuelle, un chirurgien encore jeune, anatomiste aussi laborieux que distingué, dont l'Académie a d'ailleurs déjà récompensé plusieurs fois les efforts. Aussi l'ouvrage que je dépose aujourd'hui sur le bureau, et dont j'aurais moins parlé sans cette circonstance, est-il dès à présent autant l'œuvre de M. Béraud que la mienne.

Séance du 4 novembre.

Sur l'amputation des amygdales dans l'angine couenneuse. — M. Paillot présente sous ce titre un mémoire dont voici un extrait :

Il y a quelques années, M. Bouchut imagine de faire l'excision des amygdales dans l'angine couenneuse comme moyen curatif de la maladie et comme prophylactique du croup. Il avait pensé que l'angine couenneuse est d'abord une maladie locale qu'on peut détruire sur place comme le charbon et la syphilis, de manière à empêcher l'*infection secondaire* de l'organisme. Plusieurs médecins ont suivi son exemple, et s'en sont applaudis. J'ai fait comme eux, et dans l'épidémie qui ravage si cruellement la commune de Noyers, trois fois j'ai amputé les amygdales d'enfants atteints d'angine couenneuse, qui ont tous guéri sans accidents. Je donne dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie tous les détails nécessaires sur ces trois observations.

Dans la première, il s'agit d'une petite fille de huit ans, dont l'angine couenneuse avec gonflement des ganglions cervicaux gênant la respiration et la déglutition ne peut être contestée. L'amputation des amygdales est faite le 5 décembre 1860, et la guérison est accomplie le 10, sans reproduction des fausses membranes sur la surface coupée.

Dans la seconde on voit une petite fille de trois ans dont les amygdales sont couvertes de fausses membranes, en même temps que les ganglions du cou sont engorgés et que les urines sont albumineuses. Le premier jour, le mal n'étant pas évident, on se contente d'un vomitif; mais le lendemain les fausses membranes s'étant étendues, on excise les amygdales malades. Les fausses membranes ne se reproduisent pas sur la surface coupée, et huit jours après l'enfant est guérie.

Dans la troisième enfin, le cas est bien plus grave : un enfant de trente mois a tout le gosier, amygdales et voile du palais, couvert de fausses membranes et d'escarres. Malgré l'extension de la diphthérite, on ampute les amygdales. Les escarres tombent au bout de quarante-huit heures; il ne se reproduit pas de fausses membranes, et dix jours après l'enfant se trouve guéri.

Ces observations confirment ce qui a été dit à l'Académie des sciences en 1858, et ce qui a été observé depuis par MM. Demarc et Symyan (de Cluny), à savoir, que l'amputation des amygdales dans l'angine couenneuse à son début la guérit très-bien et empêche le croup de se produire. (Commissaires : MM. Andral, Rayer, Velpeau.)

Nouvel appareil à injections gazeuses dans l'oreille interne contre les surdités et les bourdonnements nerveux. — M. Bonnafont donne lecture sous ce titre d'un mémoire dont voici un extrait :

C'est en 1724 que Guyot, maître de poste à Versailles, imagina le cathétérisme des trompes d'Eustache, qui le guérit de sa surdité; cette opération, que les médecins n'avaient pas cru possible jusqu'alors, ne fut accueillie, malgré le résultat merveilleux qu'en avait obtenu son inventeur, qu'avec la plus grande réserve...

Après bien des résistances, le cathétérisme des trompes ayant enfin acquis dans la science la position qu'il méritait d'y occuper, les praticiens cherchèrent à l'utiliser pour introduire dans l'oreille moyenne des agents plus énergiques et moins dangereux que les injections liquides. C'est ainsi que M. Deleau eut l'heureuse idée de remplacer les injections par l'insufflation d'air simple. Cette substitution des gaz aux injections liquides opéra une révolution des plus favorables dans la thérapeutique des cophoses, puisque avec les nouvelles insufflations on n'avait à craindre aucun des accidents résultant de la stagnation des liquides dans la cavité tympanique. Il restait encore à trouver des appareils convenables pour porter des douches gazeuses dans l'oreille moyenne. M. Deleau se sert d'un grand réservoir en cuivre dans lequel il comprime l'air à quelques atmosphères, puis à l'aide d'un tube qui établit une communication entre le réservoir et la sonde, il fait pénétrer les douches dans l'oreille. Cet appareil a, selon moi, l'inconvénient de ne pouvoir être réglé à volonté et de lancer ainsi des douches à tension trop inégale; en outre, il ne comporte le mélange d'aucun autre gaz avec l'eau.

M. Kramer (de Berlin) a presque généralement substitué à l'air simple les douches de vapeur d'éther acétique, et pour cela il se sert d'un réservoir en verre dans lequel il chauffe l'éther à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin, et lorsque la tension a atteint le degré indiqué par un thermomètre, il ouvre un robinet, et la vapeur se précipite dans la trompe. Je me suis servi longtemps de cet appareil; mais, me trouvant les mêmes inconvénients que j'ai signalés

pour celui de M. Deleau, je le remplaçai par une simple pompe aspirante et foulante qui me permettait de porter dans l'oreille moyenne tel gaz que je jugeais convenable et de donner à ces injections tel degré de force que je voulais, sans avoir jamais la crainte d'être surpris par un dégagement subit. Les résultats que j'ai obtenus par ce simple appareil me firent penser qu'il serait possible d'en rendre l'action plus énergique et plus générale, en combinant certains gaz entre eux et en les injectant ensemble dans l'oreille. C'est pour réaliser cette idée que j'imaginai l'appareil que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie.

Cet appareil se compose de cinq petits flacons qui présentent deux ouvertures, dont l'une, bouchée à l'émeri, sert à introduire les médicaments, tandis que l'autre s'adapte à l'extrémité d'un tube qui met ce flacon en communication avec le corps de la pompe ; un petit robinet sert à entretenir ou à interrompre à volonté cette communication. Tous les tubes convergeant vers la partie inférieure de la pompe, il est facile de comprendre que l'action de celle-ci s'exerce également sur tous les flacons. L'opérateur peut donc avec cet appareil donner des douches d'air simple ou chargé d'un ou de plusieurs genres de vapeurs à la fois.

Les liquides que je préfère employer et qui jusqu'à présent m'ont le mieux réussi, sont l'éther, l'ammoniaque, le chloroforme, l'essence de menthe, le camphre et le benjoin. Les mélanges de vapeurs d'éther avec le chloroforme ou le camphre m'ont donné les meilleurs résultats contre les bourdonnements nerveux, cette infirmité qui met au supplice les personnes qui en sont affectées.

Les vapeurs d'ammoniaque et d'essence de menthe trouvent plus spécialement leur emploi contre les surdités nerveuses, tandis que le benjoin, le goudron et l'essence de térébenthine doivent être réservés contre les catarrhes chroniques des trompes et de la caisse. Si on a besoin d'employer un médicament dont la volatilisation à froid n'est pas suffisante, on peut la chauffer à l'aide d'une petite lampe à esprit-de-vin, placée sous le flacon.

Pour finir la description de l'instrument, j'ajouterai qu'il existe une petite communication entre le corps de pompe et l'air extérieur, et qu'on peut ainsi, en ménageant cette communication pendant le fonctionnement de la pompe, établir un mélange d'air extérieur avec le gaz aspiré, et diminuer ainsi d'autant son intensité. Enfin, pour rendre les soupapes plus durables et moins accessibles à l'action corrosive des gaz, j'ai eu soin de les faire établir en platine. (Commissaires, MM. Flourens, Andral, Velpeau.)

Nouveau procédé de trachéotomie. — M. Maisonneuve lit un travail sur ce sujet. De tous les points du tube laryngo-trachéal, celui qui lui paraît le plus convenable pour la première ponction est l'espace cricothyroïdien. L'instrument dont il se sert consiste en une sorte d'aiguille courbe tranchante sur sa concavité, munie d'un régulateur destiné à limiter la profondeur de son action (trachéotome simple). Cette aiguille à trachéotomie peut être montée sur un manche fixe comme l'aiguille de Deschamps (trachéotome à manche fixe). Elle peut être munie d'un mécanisme très-simple, qui tient la tranchée ouverte aussitôt que l'incision de celle-ci vient d'être terminée (trachéotome dilatateur).

Eau oxygénatée. — M. Ozanam donne ce nom à de l'eau distillée chargée d'oxygène sous l'influence d'une haute pression. L'oxygène n'y est pas combiné comme dans l'eau oxygénée. L'eau oxygénatée a une action reconstituante sur le sang, une action oxydante ou métamorphique, une action excitante et régulatrice sur le cerveau et la glande thyroïde. Elle est parfaitement limpide et pure; le gaz s'en dégage sous forme de bulles très-fixes et mousse persistante. Peu savoureuse, elle ressemble sous ce rapport à l'eau privée d'air; comme cette dernière, elle est un peu pesante pour l'estomac.

FAITS DIVERS.

Rentrée de la Faculté de Médecine de Paris. — A la suite de l'éloge de M. Duméril, par M. Moquin-Tandon, M. Gavarret a proclamé les noms des lauréats de l'École pratique :

1° *Grand prix* (médaille d'or) : M. Raynaud ;

2° *Premier prix* (médaille d'argent) : M. Mousteu ;

3° *Mention honorable :* MM. Dujardin-Beaumetz, Dodeuil.

Prix Corvisart. — La question proposée pour l'année 1862 est la suivante : « *De l'influence des diurétiques dans les maladies du cœur.* »

Enseignement. — Par décret du 7 novembre, M. Adelon, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite et nommé professeur honoraire.

— Par un autre décret du même jour, M. Adelon a été élevé au grade de commandeur dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par arrêté du 15 novembre, M. Tardieu est chargé, à titre de suppléant, de la chaire de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Adelon, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, MM. Moitessier, Guinier et Pécholier, agrégés en exercice à la Faculté de médecine de Montpellier, ont été autorisés à ouvrir, le premier un cours de toxicologie, le deuxième un cours sur les maladies des enfants, et le troisième un cours de thérapeutique et de matière médicale, dans l'amphithéâtre de l'École pratique de la Faculté de cette ville.

— Par décret du 12 novembre, M. Mourier, recteur de l'Académie de Bordeaux, a été nommé vice-recteur de l'Académie de Paris, en remplacement de M. Artaud, décédé.

— M. le docteur Sérullaz, ancien interne des hôpitaux, a été nommé chef de clinique d'accouchement à l'hôpital de la Charité de Lyon, en remplacement de M. le docteur Debauge, dont les fonctions ont expiré le 31 octobre.

Asile. — M. le docteur Decool vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile des aliénés d'Auxerre ;

M. le docteur Guérineau, médecin adjoint de celui de Blois.

— M. le docteur Laffitte, médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Blois, est nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère).

Légion d'honneur. — M. le docteur West, médecin de l'hospice de Soultz (Haut-Rhin), membre du conseil d'arrondissement de Colmar, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, vient d'être nommé chevalier de l'ordre royal de la Conception de Portugal.

Association générale des médecins de France. — *Société centrale.* — Admissions du 8 novembre 1861 : MM. Allaire, Archambault, Beau, Blondeau, Bouchard, Dumontpallier, Gerdy, Grisolle, Guillon (Alfred), Larroze, Léger, Leplat, Leroux, Magnien, Marmy, Malet, Menjaud, Palissat, Passant, Pilliot, Pornot, de Santi, Tropo.

— Plusieurs dons viennent d'être faits à l'Association générale des médecins de France.

M. le docteur sir Charles Locock, accoucheur de S. M. la reine d'Angleterre, a fait don de la somme de 100 fr. ;

M. le docteur Henri Roger, de la somme de 200 fr.

Concours. — A la suite du concours ouvert le 1er novembre à l'école de médecine navale de Rochefort, les nominations suivantes ont été proposées à la sanction de l'Empereur :

Pour le grade de chirurgien professeur, M. Duplouy, chirurgien de première classe.

Pour le grade de chirurgien de première classe : MM. les chirurgiens de deuxième classe Aze (service du port), Delperche (service des colonies).

Pour le grade de chirurgien de deuxième classe, MM. les chirurgiens de troisième classe Leconte, Merlaux dit Ponty, de Fornel, Bone.

Pour le grade de chirurgien de troisième classe, MM. Mercier, Gilbert, Couillaud, étudiants.

— Un concours sera ouvert le 16 décembre courant à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, pour un emploi de répétiteur vacant à l'École du service de santé militaire de Strasbourg, et pour deux emplois de même nature nouvellement créés à ladite École.

Sur ces trois emplois, deux se rattachent à l'enseignement de la médecine et un à l'enseignement de la chirurgie.

Le programme qui servira de base aux

épreuves de ce concours sera incessamment rendu public.

Seront admis à prendre part audit concours les médecins aides-majors des deux classes, et les médecins-majors de 2e classe.

Les officiers de santé de ces trois grades qui désireront concourir s'adresseront à leurs chefs directs, qui solliciteront des généraux commandants ou intendants militaires, suivant la position réglementaire ou hospitalière des candidats, l'autorisation nécessaire pour que ces candidats puissent être dirigés sur Paris.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon s'est terminé, le 30 octobre dernier, par la nomination de MM. Oran, Bonesœur, Poulet, Ménard (Gustave), Pressegol, Bonhomme, Planche. Bonnefous, Lambert, Museau, Breyton et Meynard (Armand).

Dix-neuf candidats seulement s'étaient fait inscrire pour disputer ces douze places.

Prix.—Dans sa séance publique annuelle, la Société des sciences et arts de Poligny, honorée du patronage de S. A. I. le prince Napoléon, vient de décerner, pour des *Traités d'hygiène primaire* envoyés à ses concours, un 1er prix à M. Millet, professeur à l'École de médecine de Tours; un 2e prix à M. Dupasquier, à Nans-sous-Thil; des mentions honorables et diplômes de correspondants à MM. Guy-Raoul et Nicolas (de Paris).—Parmi les autres lauréats, nous avons remarqué le docteur Chereau (de Paris), auquel sa traduction de la Description de la Franche-Comté de G. Cousin a valu un premier prix.

Essai d'une médication pour l'asthme. — On écrit de Tours : « Au mois de septembre 1860, M. le préfet d'Indre-et-Loire a invité MM. les médecins de l'hospice général de Tours à permettre qu'un certain nombre de malades de cet établissement fussent soumis à l'expérimentation d'une méthode curative de l'asthme, découverte par une dame, élève de l'École impériale d'accouchements de Paris; médication qui, consistant principalement dans l'application de la teinture d'iode sur la poitrine du malade, secondée par le massage opéré d'une certaine façon, aurait produit un soulagement notable dans tous les cas; dans plusieurs même, suivant notre correspondant, des guérisons complètes et persistantes depuis plus d'une année auraient été obtenues.

« Si ces succès se continuent, ce sera un véritable service rendu à la classe si nombreuse des asthmatiques par l'inventeur de ce procédé, qui d'ailleurs ne fait pas un secret de son mode d'application. »

Médecins de marine. — M. le ministre de la marine a été frappé, assure-t-on, pendant son séjour à Toulon, de l'insuffisance du cadre des chirurgiens de marine. Aussi, à son arrivée à Paris, sa première pensée a été d'ordonner un travail sur une augmentation du personnel, qui permettra à ces dignes confrères de goûter quelques instants de repos dans l'intervalle de leur embarquement. De plus, on donne comme certain que le budget de la marine pour 1862 portera un crédit supplémentaire de 145,000 fr., affecté spécialement à l'augmentation de ce cadre, mais seulement pour les grades appelés à naviguer.

Les exigences de la navigation sont, en effet, arrivées à ce point que les médecins de la marine ne peuvent plus séjourner à terre, que leur instruction souffre d'absences continues, et que la fatigue dépasse pour eux les limites du zèle et du dévouement; de là ces nombreuses démissions, ces demandes de retraite prématurées, qui enlèvent au service des officiers capables et expérimentés.

Mais cette amélioration n'est pas la seule à réaliser : les appointements des chirurgiens de la marine ne sont pas en harmonie avec les besoins de la vie la plus modeste; ils sont d'un tiers inférieurs à ceux de leurs collègues de la guerre.

Enfin la proportion des grades : 30 chirurgiens principaux, 85 chirurgiens de 1re classe, 190 chirurgiens de 2e classe, doit être radicalement changée, si l'on ne veut pas condamner la grande moitié des officiers de santé à végéter toute leur vie dans le grade de lieutenant.

Tels sont en peu de mots, au point de vue du budget, les vœux légitimes du corps médical de la marine, tout en réservant la question de réorganisation, appelée à satisfaire des intérêts plus précieux encore, ceux de sa dignité et de sa considération.

Association générale. — Jurisprudence médicale. — Le sieur Goupil, rebouteur à Pontgouin (Eure-et-Loir), a été cité devant le Tribunal correctionnel de Chartres par M. le docteur Curé, médecin à Pontgouin, en

son nom personnel, mais sur l'invitation et avec l'assistance de la Société locale d'Eure-et-Loir. Cinq cas d'exercice illégal ont été constatés à sa charge. Par jugement en date du 26 septembre 1861, en vertu de la jurisprudence nouvelle consacrée par des efforts du Conseil judiciaire de l'Association générale, Goupil a été condamné à cinq amendes de 10 fr. chacune, et, en outre, à 310 fr. de dommages-intérêts envers le docteur Curé. Il a interjeté appel, et l'affaire est venue le vendredi 15 novembre devant la Cour impériale de Paris, présidée par M. le baron de Gaujal. Après un lumineux rapport présenté par M. le conseiller Le Peletier d'Aulnay, Me Rousse, avocat de Goupil, a soutenu l'appel ; il s'est appuyé sur ce que tous les malades soignés par Goupil avaient été guéris ; il a établi que son client n'avait reçu que 56 fr., et il a soutenu que les dommages-intérêts ne pouvaient, en tout cas, s'élever au-dessus de cette somme.

Me Paul Andral s'est présenté pour M. le docteur Curé. Il a victorieusement défendu les principes, et il a démontré que le chiffre des dommages-intérêts devait être calculé non sur les bénéfices réalisés par le prévenu, mais sur le préjudice éprouvé par la partie civile. Les efforts de l'honorable avocat de l'Association générale ont été une fois de plus couronnés de succès ; et sur les conclusions conformes de M. l'avocat général Roussel, la Cour a confirmé le jugement et condamné Goupil en tous les dépens de première instance et d'appel.

Cet arrêt, émané de la Cour impériale de Paris, a une grande importance : il donne une nouvelle et puissante autorité à la jurisprudence qui applique une pénalité distincte à chaque fait d'exercice illégal, doctrine qui n'avait encore été consacrée que par des jugements. De plus, en élevant au-dessus de 300 fr. les dommages-intérêts, il rend Goupil contraignable par corps et assure ainsi l'exécution de la condamnation.

Prix proposé pour un remède contre la maladie des vers à soie. — Un prix de 40,000 francs a été proposé par le conseil général de l'Isère en faveur de l'auteur de la découverte d'un remède efficace contre la maladie des vers à soie. L'extrait suivant du procès-verbal de la séance du 31 août 1861 tenue par ce conseil en fait mention de la manière suivante :

« Relativement à la proposition de M. le préfet, de voter en principe une subvention de 40,000 francs en faveur de l'auteur de la découverte d'un remède contre les maladies qui atteignent les vers à soie, cette idée inattendue a excité dans la Commission un vif sentiment de surprise et de satisfaction. Étonnée de l'élévation du chiffre, il a bientôt paru logique ; la récompense doit être à la hauteur du service rendu, et dans l'espèce le produit préservé serait cent fois centuple. Ne craignons pas de voter cette dépense ; craignons plutôt de ne pouvoir l'effectuer. »

Le Conseil adopte les conclusions du rapport et vote une prime de 40,000 francs en faveur de la personne qui trouvera un remède efficace contre la maladie des vers à soie.

Cours d'obstétrique. — M. le docteur Mattei a commencé un cours public à l'École pratique de la Faculté, le 19 novembre, à deux heures précises de l'après-midi.

Il se propose de traiter d'une manière complète, dans ce semestre, toutes les parties de l'*obstétrique*, et continuera ses leçons tous les jours de la semaine, excepté le mercredi et le dimanche.

La première leçon a été consacrée à l'histoire des principes et des résultats de l'obstétrique dans les diverses Écoles, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.

Nécrologie. — Les sciences viennent de faire une perte immense. M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a succombé le 10 novembre à une maladie qui le tenait, depuis peu de temps, éloigné de ses travaux.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire était membre de l'Institut (Académie des sciences), conseiller et inspecteur général honoraire de l'instruction publique, professeur administrateur au Muséum d'histoire naturelle (dont il était directeur au moment de sa mort), professeur de zoologie à la Faculté des sciences, membre libre de l'Académie impériale de médecine. C'est à ce savant qu'on doit la fondation de la Société impériale zoologique d'acclimatation, dont la présidence, qu'il occupait encore, lui fut décernée dès 1854. M. Geoffroy Saint-Hilaire n'était âgé que de cinquante-six ans. Digne fils de l'illustre Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, mort en 1844, il était né, le 16 décembre 1805, au Jardin-des-Plantes de Paris.

Publications nouvelles.

De l'emploi méthodique des anesthésiques et principalement du chloroforme à l'aide de l'appareil réglementaire dans le service de santé de la marine, par Ernest Berchon, docteur médecin, chirurgien de première classe de la marine, chef des travaux anatomiques à l'École de médecine navale à Rochefort. In-8° de 96 pages avec planche. — Prix :

A Paris, chez Victor Masson et fils, rue de l'Ancienne-Comédie, 26.

Société universelle d'Ophthalmologie, compte rendu des séances préparatoires tenues à Paris, du 10 au 13 octobre 1861. Paris, 1861, in-8° de 30 pages. — Prix : 1 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Leçons sur les maladies de la peau, professées à l'hôpital Saint-Louis, par le docteur Hardy, médecin dudit hôpital, rédigées par le docteur Moyssant, revues et approuvées par le professeur; deuxième édition revue et corrigée. — *Dartres, scrofulides, syphilides.* 1 vol. in-8° de 226 pages. — Prix : 3 fr. 50 c. *franco.*

Paris, 1861. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

LES LIMACES (suite et fin).

FIG. 4, A. — LIMAX AGRESTIS, L.

Limacella obliqua, Brard. — *Limacellus obliquus*, Turt. — Vulg. : petite loche grise, loche des bois, lochette, petite limace, limace grisette.

Animal d'un gris cendré ou roussâtre plus ou moins pâle et unicolore ou marqué de taches ou de points plus foncés. Il y a une variété d'un blanc grisâtre à manteau jaunâtre, qui est le *limax filans*, Hoy; une autre d'un gris roussâtre, avec des taches irrégulières noirâtres, qui est le *L. reticulatus*, Müll.; et une d'un violet bleuâtre ou grisâtre avec des taches irrégulières et la tête d'un brun clair, qui est le *L. sylvaticus*, Drap. Cette dernière variété est souvent plus grande.

Le *corps* est long de 4 à 6 centimètres, large de 8 à 10 millim., oblong, peu rétréci en avant, diminuant insensiblement et pointu en arrière.

La *bouche* est armée d'une mâchoire sans côtes, longue de 2 millimètres environ, arquée, fauve et marquée de deux taches brunes (fig. 4, B).

Les quatre *tentacules* sont d'un gris noirâtre, presque cylindriques; les supérieurs assez longs, les inférieurs très-petits.

Les *yeux* sont très-petits, noirs et placés au sommet des grands tentacules.

Le *manteau* est proportionnellement assez grand, très-distinct du corps, arrondi et un peu gibbeux en arrière, marqué de stries concentriques; il est ordinairement plus coloré que le reste du corps. Sous le manteau on trouve une coquille rudimentaire ou *limacelle* ovalaire, un peu concave, mince, fragile, longue de un millimètre et demi, et marqué de stries concentriques peu sensibles (fig. 4, C).

L'*orifice respiratoire* est situé au bord droit du manteau, vers la partie postérieure. L'*orifice anal* est au-dessous.

L'*orifice génital* est placé derrière le grand tentacule droit.

La *queue* est pointue, très-brièvement carénée, et n'a pas de glande mucipare.

Le *pied* est d'un gris sale en dessous; ses bords sont peu marqués et d'une teinte plus pâle que le corps.

Cette espèce multiplie beaucoup plus que ses congénères; elle commence ses pontes en avril et ne les termine qu'en novembre. Deux individus ont pondu 388 œufs, mais ordinairement le nombre ne dépasse pas 350 qui sont toujours déposés par petits tas de 30 à 70. Ces œufs (fig. 4, D) sont globuleux, incolores, diaphanes et ont 2 millimètres de diamètre : ils éclosent du dix-huitième au trentième jour. D'après Lench et Grateloup, ces œufs peuvent être desséchés dans un fourneau jusqu'à huit

fois de suite, sans perdre pour cela la faculté de se développer. Bouchard-Chantereau a vu des individus nés chez lui pondre le soixante-sixième jour de leur naissance et n'atteindre la taille ordinaire que le quatre-vingt-dix-neuvième jour. Il y a plusieurs générations dans la même année.

C'est cette espèce qui cause les plus grands dégâts dans les jardins et les champs. Bosc évaluait à près de deux mille francs la perte qu'elle occasionnait dans les pépinières de Versailles en rongeant les jeunes plants.

FIG. 5, A. — LIMAX VARIEGATUS, DRAP.

Limacella unguiculus, Brard. — *Limacellus unguiculus*. Turt.—Vulg. : limace tachetée, limace des caves, limace blonde.

Animal d'un jaune sale, quelquefois un peu verdâtre ou roussâtre, marqué de taches plus pâles ou plus foncées que la teinte générale, et qui ne sont pas toujours bien visibles. La tête est ordinairement bleuâtre et porte trois lignes brunes assez distinctes. Il y a une variété jaune d'ocre, avec des taches blanchâtres qui est le *Limax flavus*, L., et une autre brune avec des taches noires.

Le *corps*, long de 10 à 12 centimètres, large de 12 à 18 millim., est oblong, un peu rétréci en avant et pointu en arrière.

La *bouche* est pourvue d'une mâchoire sans côtes, large de 3 millimètres environ, très-arquée, d'un jaune pâle (fig. 5, B).

Les quatre *tentacules* sont bleuâtres; les inférieurs sont courts, les supérieurs assez

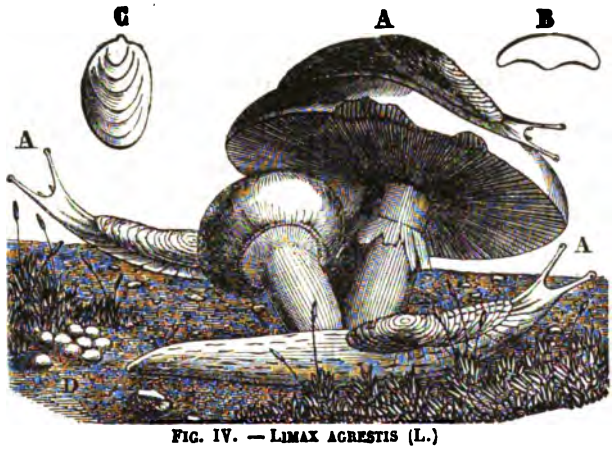


FIG. IV. — LIMAX AGRESTIS (L.)

A, A, A. Animaux adultes, grandeur naturelle. — B. Mâchoire grossie 6 fois. — C. Coquille (limacelle), grossie 10 fois. — D. Œufs de grandeur naturelle.

longs et à boutons arrondis. Les *yeux*, placés au sommet des grands tentacules, sont noirs et très-apparents.

Le *manteau* est arrondi en arrière, et marqué de stries concentriques; ses taches sont ordinairement plus distinctes que celles du corps. Il recouvre une *limacelle* longue de 4 à 8 millimètres, large de 2 à 5, légèrement concave, ovale, un peu quadrangulaire, marquée de stries concentriques très-prononcées (fig. 5, C).

L'*orifice respiratoire*, placé au bord droit du manteau et vers sa partie postérieure, est grand et ovale. L'*orifice anal* est au-dessous, et l'*orifice génital*, situé à la base du grand tentacule droit, forme, lorsqu'il est fermé, un tubercule blanchâtre et assez visible.

La *queue* est pointue et carénée en arrière.

Le *pied* est blanchâtre en dessous, quelquefois jaunâtre ou bleuâtre.

La limace des caves pond à l'automne de 40 à 60 œufs jaunâtres, oblongs, terminés à chaque extrémité par une pointe plus ou moins longue; leur grand diamètre est de 5 à 6 millimètres (fig. 5, D). Ces œufs, qui sont mous et très-élastiques, se réduisent par la dessiccation en une sorte de membrane friable entre les doigts; placés dans l'air humide, ils reprennent leur forme primitive. L'éclosion a lieu au bout de 40 à 60 jours. Les petits, en sortant de l'œuf, sont longs de 10 millimètres environ; ils sont adultes à la fin de leur première année.

FIG. 6, A. — LIMAX MAXIMUS, L.

L. cinereus, Müll. — *Limacella parva*, Brard. — *Limax antiquorum*, Fér. — Vulg. : grande limace, limace cendrée, grande loche grise.

Animal d'un jaune grisâtre, marqué de taches ou de lignes plus foncées, rarement plus claires, qui varient beaucoup dans leur nombre, leur disposition et leur grandeur. Il existe une variété dont le manteau est d'un noir bleuâtre et le corps grisâtre sans taches; une autre noirâtre avec une ligne jaunâtre ou blanchâtre sur le dos; et enfin d'autres tout à fait noires, ou brunes, ou roussâtres.

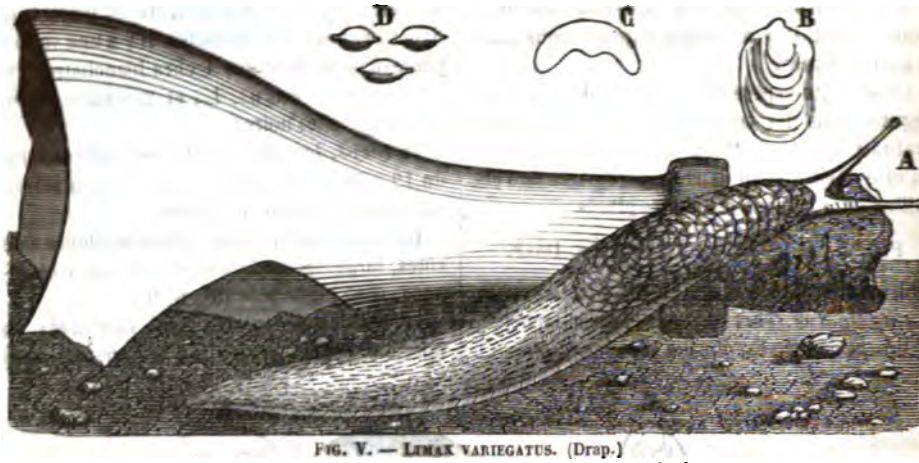


FIG. V. — LIMAX VARIEGATUS. (Drap.)

A. Animal adulte, de grandeur naturelle. — B. Mâchoire, grossie 5 fois. — C. Coquille (limacelle), grossie 3 fois. — D. Œufs de grandeur naturelle.

Le *corps* est long de 10 à 20 centimètres, large de 2, oblong, un peu rétréci en avant, diminuant insensiblement et pointu en arrière.

La *bouche* est arrondie et armée d'une mâchoire sans côtes, large de 4 millimètres, peu arquée, couleur de corne (fig. 6, B).

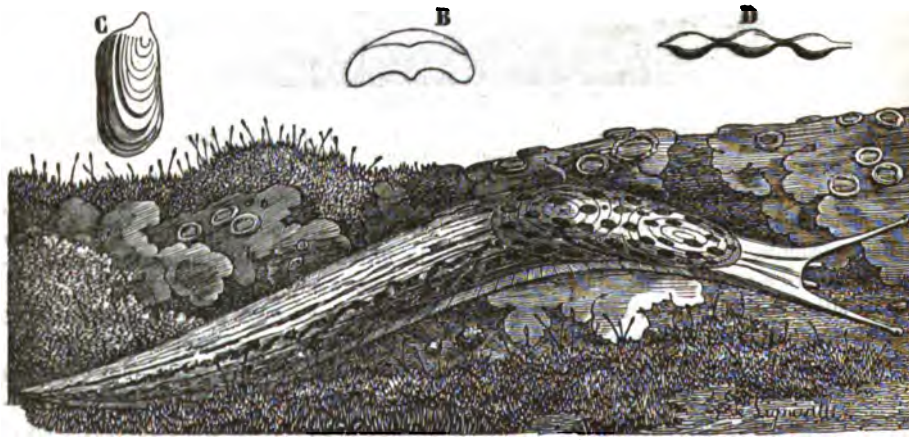


FIG. VI. — LIMAX MAXIMUS. (L.)

A. Animal adulte, de grandeur naturelle. — B. Mâchoire, grossie 4 fois. — C. Coquille (limacelle), grossie 2 fois. — D. Œufs de grosseur naturelle.

Les quatre *tentacules* sont gros à la base, divergents, coniques; les supérieurs sont longs de 15 millimètres environ, finement chagrinés, bruns, un peu transparents; les tentacules inférieurs sont longs de 2 millimètres, assez translucides, d'un brun clair, dirigés vers le bas.

DE LIGNIVILLE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1861.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Une ténébreuse affaire et une séance encore moins lumineuse de l'Académie de médecine.

Celui qui souhaiterait, à l'heure qu'il est, une bonne année à l'Académie de médecine, ferait preuve d'un bon cœur et d'un bon sens; car elle a, pour le moment, une méchante affaire sur les bras. C'est un trait que lui a décoché un journal étranger : l'*Indépendance Belge*. Nous savions bien que cette feuille avait son entrée un peu partout, mais nous n'eussions jamais cru qu'elle eût la curiosité d'aller flâner dans les coulisses... de notre Académie de médecine, et que ce fût pour elle un agréable passe-temps d'en feuilleter les registres. Elle y a acquis assez d'érudition statistique et administrative pour venir dire, de sa plus mauvaise langue, à l'Académie stupéfaite : « Mais, ma bonne, on vous mystifie ! Il est un médecin, et non pas des plus minces, qui, il y a tantôt trente-six ans, a pris, comme héritage, le titre de membre correspondant que vous aviez décerné à monsieur son père sur sa brillante réputation, et parce qu'il était déjà correspondant de l'ancienne Académie de chirurgie. Depuis le tiers de siècle que le tour est fait, il figure toujours sur vos registres. »

L'article de l'*Indépendance Belge* est tombé dans la rue des Saints-Pères comme une bombe. La bombe, toutefois, avait été précédée d'un coup de canon tiré à poudre, et l'on eût peut-être évité le coup tiré à balle, si l'on eût mieux tenu compte de cet avertissement sans frais.

Il y a trois ans, l'*Indépendance* lançait un petit article, à forme anodine, dans lequel personne n'était nommé, mais où M. le docteur Paul-Antoine-Marie Pamard, maire d'Avignon, crut se reconnaître. Il répondit à la feuille belge en lui envoyant, comme preuve qu'il était bien membre correspondant de l'Académie, le certificat qui suit, émanant du bureau de ladite Académie et signé par lui.

« *Le Président de l'Académie à M. le docteur Pamard.*

« Paris, le 9 février 1858.

« Monsieur, je me suis empressé de mettre sous les yeux du Conseil de l'administration de l'Académie la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, à la date du 5 février 1858, et les pièces que vous avez fournies à l'appui.

« Le Conseil, Monsieur, après avoir examiné scrupuleusement toutes ces pièces et après avoir vérifié les faits dans les registres de la Compagnie, déclare que depuis l'élection du 5 juillet 1825 l'Académie vous a toujours *compris* au nombre de ses correspondants. »

(*Suivent les signatures de tous les membres du Conseil.*)

Le journal fut-il convaincu, d'après ce certificat, que la nomination du 5 juillet 1825 regardait M. le docteur Paul-Antoine-Marie Pamard fils et non M. le docteur Jean-Baptiste-Antoine Benezet Pamard père? Nous n'en savons rien. Il garda le silence jusqu'au mois de septembre dernier, où, à l'occasion de la nomination de M. Pamard (Paul-Antoine-Marie), maire d'Avignon, au Corps législatif, il eut la

malice de troubler son triomphe par un récit que nous ne voulons insérer que pour le réfuter.

« M. Pamard, dit l'*Indépendance*, avait un « père membre de l'Académie de médecine de « Paris; quand il mourut, son fils, M. Pamard, « le nouveau député, négligea d'avertir l'Aca- « démie de cette perte. Il continua à corres- « pondre, comme avait correspondu son père, « avec le corps savant, et tout le monde, dans « le pays, croyant qu'il avait passé par un « scrutin, le regardait comme le successeur « élu de son père. A l'Académie de Paris, quand « on recevait des communications de M. Pa- « mard, on s'extasiait sur sa verte vieillesse. « Enfin, un jour pourtant, un membre ha- « sarda cette timide observation :

— « Il doit être centenaire, M. Pamard.

— « Plus que centenaire.

— « Et cette longévité ne fait pas plus de « bruit que cela ?...

« On écrivit à Avignon, on s'informa, et l'on « apprit que M. Pamard père était mort depuis « longtemps, que son fils avait endossé sa « gloire, qu'il passait pour être membre de « l'Académie de médecine, qu'il méritait à « coup sûr de l'être, mais qu'il ne l'était « pas. »

A cette assertion méchante et calomnieuse, M. Pamard fit la même réponse que la première fois, c'est-à-dire qu'il envoya le certificat cité plus haut. Mais pour cette fois, l'*Indépendance Belge* ne se tint plus pour vaincue, et elle opposa au certificat une série d'objections qui émurent, galvanisèrent les membres les plus placides de l'Académie.

Voici ces objections :

1° Tous les annuaires de l'Académie sont unanimes à n'indiquer comme membre correspondant d'icelle qu'un seul docteur Pamard, un seul qui a été élu le 5 juillet 1825.

Ce jour-là M. le maire d'Avignon, né le 24 août 1802, reçu docteur en chirurgie le 19 mai 1825, n'avait pas encore vingt-trois ans d'âge, et il comptait deux mois seulement de doctorat en chirurgie. Son père, né en 1763, couronné par l'Académie royale de chirurgie en 1793, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hopital d'Avignon, avait été membre correspondant de l'ancienne Académie de chirurgie; il avait soixante-deux ans. Comme il n'est nommé à aucune place de l'Académie qu'après une vacance de trois mois, M. Paul-Antoine-Marie Pamard n'était pas encore docteur lors de la vacance.

2° M. Pamard, docteur en chirurgie, passa sa thèse de docteur en médecine le 4 août 1825, un mois après l'élection du 5 juillet, et sur cette thèse, parmi ses titres, ne figure pas le plus beau, celui de membre correspondant de médecine qu'il venait de recevoir.

3° Il n'y a jamais eu qu'un seul docteur Pamard, membre de l'Académie, et voici que dans le *Dictionnaire historique du département de Vaucluse*, publié à Carpentras, en 1841, d'après une notice sur Jean-Baptiste-Antoine Benezet Pamard, né le 11 avril 1763, mort en 1827, notice rédigée par son fils Paul-Antoine-Marie Pamard, parmi les titres du père se trouve celui de membre correspondant de l'Académie de médecine.

Bien plus, dans l'acte de décès du père, ce même titre est inscrit tout au long.

Ces objections, quelque fortes qu'elles puissent être, ne sont point des preuves sans réplique que M. Pamard actuel, maire d'Avignon, député au Corps-législatif, s'est paré des plumes du paon, en prenant un titre qui ne lui appartenait pas.

Un diplôme de membre correspondant a été envoyé à M. le docteur Pamard, d'Avignon. Voilà un fait sans réplique.

M. le maire d'Avignon déclare que c'est à lui que la lettre a été adressée, qui peut dire le contraire ? l'Académie. Or, elle ne le dit pas, et pour une bonne raison, elle n'en sait absolument rien. Elle déclare seulement, par son conseil d'administration, à M. le docteur Pamard, d'Avignon, que depuis l'*élection du 5 juillet 1825, l'Académie l'a toujours compris au nombre de ses correspondants*, lui, M. le docteur Pamard, d'Avignon. Voilà qui nous semble assez clair. Et que nous importe que M. Pamard, père, ait pris ou ait reçu ce titre, du moment qu'il n'y a pas deux docteurs Pamard à réclamer. Il semblerait naturel de laisser le seul survivant en possession d'un honneur que l'Académie a voulu donner à l'un d'eux.

Voilà, ce nous semble, les assertions calomnieuses de l'*Indépendance* mises en poussière.

Mais, avons-nous dit, l'Académie tout entière a fini par s'émouvoir, elle a voulu savoir au juste, la curieuse qu'elle est, quel est le docteur

Pamard, nous ne dirons pas qu'elle a voulu nommer, mais qu'elle a nommé. Elle a appelé à sa barre son conseil d'administration, et une séance tout entière, séance secrète, bien entendu, comme le secret de la comédie, vient d'avoir lieu sur cette question : M. Pamard, maire d'Avignon, député au Corps législatif, et que notre conseil d'administration a toujours *compris*, depuis le 5 juillet 1825, parmi ses correspondants, est-il vraiment notre correspondant?

Cette remarquable séance a été digne en tout point de ce corps savant et digne surtout de réunir tous les suffrages, car on y trouve réunies les qualités exigées pour avoir un tout parfait.

Omne tulit punctum qui miscuit utile dulci.

Le grave M. Dubois, d'Amiens, a commencé par déclarer qu'on ne voyait goutte dans les archives, et que ce n'était pas là qu'il fallait aller chercher la lumière. Du moment, a-t-il ajouté, que M. le docteur Pamard, d'Avignon, est en possession du titre, je ne vois pas pourquoi on ne continuerait pas à le lui laisser.

Cette théorie des faits accomplis ne semble pas réunir les suffrages.

M. Gaultier de Claubry n'a pas l'humeur aussi facile ni la logique aussi commode : il ne trouve pas qu'on réponde en répondant par la question.

M. Londe, le puritain, s'exprime nettement, clairement, carrément et chaleureusement.

M. Velpeau succède à M. Londe, et avec l'esprit particulier qu'il sait si bien manier, il jette un peu de gaîté parmi ses collègues, et calme l'effervescence des passions. Il cite, à propos de la nomination de M. Pamard, de petites anecdotes gaillardes et l'histoire d'un punch, qui déridents tous ces fronts soucieux. Puis, quand il voit la gaîté régner autour de lui, il cite deux arguments du *Messager du Midi*. 1° L'Académie a écrit en 1829, c'est-à-dire deux ans après la mort du docteur Pamard père, à M. le docteur Pamard, d'Avignon, pour lui demander ses noms, son âge et ses titres, et les placer dans l'Annuaire; 2° M. Pamard père, déjà membre correspondant de l'ancienne académie de chirurgie, aurait refusé d'être correspondant de l'académie de médecine.

M. Londe l'interrompt en lui demandant si c'est bien à l'occasion de sa nomination de correspondant de l'académie, et non à l'occasion de ses deux thèses, que M. Pamard fils a donné le punch déjà cité, et comment il se fait, en admettant le refus du père de se porter candidat, que ce refus n'ait pas été consigné quelque part dans les archives.

M. Michel Lévy parle pour M. Pamard.

M. Malgaigne ne voit là tout au plus, et comme pis-aller, qu'un escamotage et une légèreté, si on veut être hostile à M. Pamard; mais il ne trouve pas de raisons suffisantes pour changer violemment un état de choses qui doit rester tel qu'il est.

La décision de M. Malgaigne soulève des tempêtes, des cris, des vociférations. L'un veut que le bureau décide, l'autre ne le veut pas et lui conteste ce droit-là; les uns parlent pour M. Pamard, les autres parlent contre.

Un silence momentané mais solennel succède à tout ce mouvement, sur l'observation de M. Desportes, que l'Académie pourrait compromettre son budget, étant un corps officiel.

A toutes ces discussions, qui menacent de s'éterniser, M. Larrey fait la proposition, bien judicieuse, d'en référer au ministre, ce qui ne paraît pas du goût de l'Académie.

La séance se termine sans conclusions.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

II. Traitement du rhumatisme noueux.

M. le professeur Trousseau a ouvert son cours de clinique par deux leçons sur une forme particulière du rhumatisme qu'il considère comme constituant une affection tout à fait à part, le *rhumatisme noueux*.

Dans la seconde conférence, il s'est principalement étendu sur le traitement, et c'est un résumé de cette partie de la leçon que nous reproduisons ici.

Pour M. Trousseau, le rhumatisme noueux n'est pas susceptible d'une guérison complète; à peine peut-on espérer arrêter les progrès de la maladie, et quelquefois, tout à fait au début, la faire un peu rétrocéder.

Le premier traitement qu'il a employé, et qui lui a réussi dans un certain nombre de cas,

lorsque la maladie n'était pas très-avancée, ce sont les bains de sublimé.

En 1832, lorsqu'il remplaçait à l'Hôtel-Dieu M. Récamier, il reçut dans le service un jeune groom qui avait été atteint d'une blennorrhagie trois mois auparavant; l'écoulement s'étant brusquement supprimé, le jeune homme avait été pris d'un gonflement de plusieurs articulations que, depuis, M. Trousseau a pu rattacher au rhumatisme noueux. Mais à cette époque, et se plaçant à un autre point de vue, il avait cru à la spécificité de l'affection et conseillé les bains de sublimé. Trois mois après, la guérison était obtenue.

Depuis lors, il a essayé le même traitement dans d'autres cas de rhumatisme noueux, et le succès n'a pas été aussi complet, bien que souvent il y ait eu un peu de soulagement.

Chez une malade actuellement couchée au n° 3 de la salle Saint-Bernard, on donne ces bains depuis quelques jours, et elle s'en trouve très-bien ; mais ce ne sont que des adjuvants, et nous dirons tout à l'heure quelle est la médication première qui a été suivie lorsqu'elle est entrée au mois d'août dernier.

Lorsque il y a neuf ans, M. Trousseau prit le service clinique de l'Hôtel-Dieu, M. Lasègue, alors son chef de clinique, lui donna l'idée d'essayer la teinture d'iode à haute dose. Mise en usage d'abord avec précaution, puis avec plus de hardiesse, la médication fut bientôt portée si haut que certains malades ont dû prendre, pendant plusieurs mois, jusqu'à cinq grammes de teinture d'iode par jour.

Un autre moyen fort énergique auquel le professeur a fréquemment recours, à une certaine période de la maladie, lorsqu'elle semble enrayée et qu'il s'agit de tenter la résolution des engorgements, ce sont les douches ou les bains de sable chaud.

Voici comment on les administre :

On fait chauffer dans une poêle, dans un vase quelconque, du sable fin, et on le remue souvent pour que la masse soit bien également chaude, à 60 ou 70 degrés centigrades. Ceci fait, on met le sable dans un pot et on le verse sur la partie malade, de haut et par un petit jet, s'il est très-chaud, de moins haut et par un jet plus fort, s'il commence à se refroidir. On prolonge cette douche sèche pendant trois, quatre, cinq, dix minutes, de manière à rougir et à chauffer fortement la peau, sans aller cependant jusqu'à la brûlure.

Dans quelques cas, s'il s'agit des extrémités, mains ou pieds, on remplace la douche par un bain dans le sable chaud. Enfin, dans d'autres circonstances, on se borne à envelopper l'articulation de sachets remplis de ce sable.

Teinture d'iode, bains de sublimé, applications chaudes suffisent dans un grand nombre de cas pour mettre les malades à même de vivre à peu près de la vie commune, et à atténuer la maladie lorsqu'elle n'est pas trop ancienne.

La femme couchée au n° 3 de la salle Saint-Bernard, entrée au mois d'août dernier, a pris, pendant trois mois, 3 grammes de teinture d'iode par jour.

Un infirmier, entré il y a sept ans comme malade, et qui, au bout d'un an de traitement, a pu se rendre utile dans les salles où il exerce les fonctions d'infirmier depuis cette époque, a pris, pendant une année entière, cinq grammes de teinture d'iode par jour. On a, à plusieurs reprises, depuis cette époque, suspendu la médication, puis on y est revenu pendant deux, trois ou quatre mois.

Il est bon de noter que jamais on n'a observé, chez les malades soumis à cette médication, les moindres accidents, soit du côté du tube digestif, soit du côté du système glandulaire, qui ne s'est jamais atrophié, comme on est assez généralement, et à tort, porté à le croire.

Enfin, les Allemands ont préconisé les préparations arsenicales à l'intérieur. A cette occasion, M. Trousseau a recommandé à ses auditeurs de ne jamais faire usage des solutions de Pearson ou de Fowler.

Il veut que le médecin formule lui-même la liqueur arsenicale qu'il veut employer ou les pilules.

La liqueur se compose par exemple de :

Arséniate de soude.....	0,05
Eau distillée.....	125,00

Une cuillerée à bouche par jour pour commencer, puis une matin et soir, et augmentation progressive, tant que l'estomac ne refuse pas le médicament.

Pour les pilules, elles contiendront chacune 2 milligrammes d'acide arsénieux et l'on commencera par une seule, en augmentant la dose progressivement aussi.

M. Guéneau de Mussy a conseillé les bains arsenicaux contenant :

Carbonate de soude.....	125,00
Arséniate de soude.....	1,00

pour un bain.

Si le bain est mal supporté ou cause quelques accidents, on supprime le carbonate de soude.

Cependant, même avec cette suppression, les bains arsenicaux ne réussissent pas toujours, et chez la malade de la salle Saint-Bernard, il a fallu y renoncer complétement.

CLINIQUE DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON.

III. De la cure des hydrocèles volumineuses.

Dans la salle Saint-Philippe, n° 23, est entré, le 21 novembre 1861, un malade qui a une hydrocèle vaginale du côté droit.

Elle date de dix-huit mois et a augmenté surtout de volume dans les derniers six mois. La circonférence est de 54 centimètres dans le sens horizontal et de 67 centimètres dans le sens vertical. Elle a la forme d'une énorme poire, pointue à sa base et largement arrondie en haut. Elle présente un léger étranglement vers le milieu. Elle est dure, mais bien fluctuante partout. — La transparence, eu égard à son volume, ne peut être perçue dans la grosse portion de la tumeur; elle se voit distinctement à la partie inférieure à travers la partie allongée.

L'hydrocèle existe du côté droit seulement. A gauche, le testicule, bien sain, glisse sur les parois de la tumeur. — On ne peut sentir en aucun point le testicule droit.

Le diagnostic de cette tumeur est facile et ne peut à la rigueur être confondu qu'avec une hernie ou une tumeur du testicule. Mais comme elle s'arrête subitement au niveau de l'anneau, que les secousses de la toux ne donnent à cette base aucune impulsion, et que la percussion donne un son mat; — que de plus elle est fluctuante, nous éloignons ces deux maladies. Rien ne peut nous faire croire que ce soit un sarcocèle; et les autres maladies des bourses présentent des signes trop différents, pour faire, avec ce que nous observons chez ce malade, un parallèle sérieux. Nous nous arrêtons donc à cette idée, que c'est une *hydrocèle*.

Elle nous présente un grand intérêt au point de vue pratique.

Ce qui nous frappe tout d'abord, c'est son volume et sa forme. — La tunique vaginale est doublée d'une tunique fibreuse, et la forme étranglée qu'on remarque sur le milieu peut tenir à une disposition anatomique ou être une conséquence pathologique. A l'état normal, M. Béraud a démontré que la partie moyenne de la tunique fibreuse du testicule présente une petite bande plus résistante. C'est peut-être à cette disposition que tient cet étranglement si visible dans la forme de bien des hydrocèles. Mais cela peut tenir aussi à une éraillure de la tunique fibreuse elle-même. Quand les fibres de cette enveloppe, naturellement mince, sont fortement distendues, elles sont écartées les unes des autres. Il ne répugne pas d'admettre que le liquide se fraye un passage entre les mailles qu'il distend de plus en plus. Il fait ainsi hernie au dehors de la cavité où, dans les conditions habituelles, il est renfermé. — Il se passe ici ce qu'on observe dans les cystites chroniques qui présentent des colonnes : elles se forment par le même mécanisme (1). — Il est donc probable qu'à la partie inférieure cette tumeur ne présente aucune enveloppe fibreuse.

Pour atteindre le volume où nous la voyons, l'hydrocèle a une marche très-variable, et M. Béraud, dont nous invoquions tout à l'heure le témoignage, nous explique ainsi le développement rapide qu'elles prennent dans quelques circonstances : quand on injecte anatomiquement la tunique vaginale saine, on voit qu'il existe à sa surface de petits appendices creux en forme de franges, d'une longueur approximative de 1 centimètre, et s'ouvrant dans la tunique vaginale. Ils suivent la direction du cordon testiculaire et font saillie en dehors de la tunique fibreuse. Ces prolongements peuvent être le siége d'épanchements, comme la tunique vaginale. Or, comme ils ne sont pas enveloppés par la tunique fibreuse, quand l'hydropisie s'en empare, l'épanchement se fait

(1) Les colonnes qu'on observe dans les cystites chroniques tiennent, je crois, à une contraction violente, prolongée et souvent répétée de la tunique musculeuse qui s'hypertrophie peu à peu à mesure que la difficulté pour uriner devient plus ancienne. Je ne crois pas que jamais la membrane musculaire ait fait hernie à travers des éraillures de la muqueuse. C'est, du moins, rare; les saillies qu'elle fait la soulèvent, voilà tout.

plus rapidement parce qu'ils ne sont pas bridés. Dans ces cas la tumeur est plus molle et plus transparente que dans les hydrocèles ordinaires.

Pouvons-nous rechercher, dans la constitution du malade, quelque cause qui nous explique, soit cette marche rapide, soit même son existence? — Nous ne pouvons même pas invoquer la position déclive, car l'hydrocèle, quoique fréquente, le serait plus encore si elle était sous une telle dépendance : et les malades, qui, par suite d'une affection de cœur ou d'une albuminurie, sont particulièrement sujets aux épanchements séreux dans les différentes parties du corps, n'ont habituellement jamais d'hydrocèle ; ils ne présentent qu'un œdème des bourses.

Les causes sont donc externes et la maladie ne peut être attribuée, dans la majorité des cas, qu'à des coups ou froissements répétés par les vêtements, par la marche, l'équitation, — toutes choses qui modifient les conditions physiologiques de la tunique vaginale.... ou bien, nous sommes obligés d'avouer notre ignorance sur ce point.

Cette maladie n'a, par elle-même, aucune gravité et ne donne habituellement lieu à aucun trouble fonctionnel. Si elle dure depuis longtemps, elle peut cependant se compliquer et présenter des indications particulières dans sa cure.

Ainsi l'enveloppe s'épaissit et devient souvent cartilagineuse en vieillissant. — Si, par le fait de l'inflammation ou de tout autre cause, elle vient à s'ouvrir spontanément, les parois ne reviennent pas sur elles-mêmes. Il existe une vaste poche béante qui retient le pus et tous les liquides infectés qui baignent une plaie produite dans de fâcheuses conditions. C'est là une indication sur laquelle nous aurons occasion de revenir quand il se présentera des hydrocèles à coque fibro-cartilagineuse — durcie par le temps.

Quoique les parois en soient souples, il ne faut pas cependant sans réflexion entreprendre la cure radicale de toutes les hydrocèles. Quand elles sont volumineuses il est indiqué de ne pas la tenter de prime abord. Si la poche est grande et spacieuse, comme celle-ci, on court le risque d'amener, en injectant une solution d'iode, ou une intoxication iodique, ou une inflammation violente suivie de suppuration, — et tous les accidents graves consécutifs à ces complications.

M. Barrier préfère, dans ces cas, vider tout simplement la tumeur par une ponction. Il la renouvelle deux ou trois fois, selon que le liquide se reproduit plus ou moins vite, avant que la poche ait repris son volume primitif. Il ne fait l'injection iodée que lorsque l'hydrocèle est ainsi réduite à des dimensions ordinaires.

Cette pratique sanctionnée par une longue expérience lui a toujours donné de bons résultats et a prévenu bien des accidents qui eussent été inévitables si on eût agi différemment. La cure en est plus simple et plus sûre.

On a agi ainsi sur le malade dont nous donnons brièvement l'histoire en tête de cet article. Il a été ponctionné, et on lui a conseillé de revenir à l'hôpital subir une opération curative avant que l'hydrocèle ait repris le volume où nous la voyons aujourd'hui.

FÉLIX BRON.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Emploi combiné de la digitale et de la belladone pour régulariser les éruptions anomales. — Extrait d'une lettre adressée, par le docteur Durac, de Thibodaux en Louisiane, au *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique.*

Pour obtenir la manifestation cutanée chez les malades dont le travail exanthémateux se fait mal ou ne se fait pas du tout, ou encore dans les cas où, pour une cause quelconque, il y a répercussion ou métastase éruptive, voici, dit le docteur Durac, quelle est notre pratique :

Pour un enfant de deux ans, par exemple, nous prescrivons.

Prenez :

Racine de belladone pulvérisée. 03 centigr.
Feuilles de digitale . 05 —

Ipéca.....15 centigr.
Rhubarbe pulvérisée.....30 —
M. et faites 6 paquets.

A prendre un paquet toutes les heures; mais si l'enfant est indocile et prend mal les poudres, nous remplaçons cette préparation par la suivante :

Prenez :

Sirop de belladone.....20 grammes.
— de digitale.....32 —
— d'ipéca.....20 —
— de chicorée.....30 —

A prendre par cuillerée à café toutes les heures. Selon les cas, nous en rapprochons les doses; alors l'action en est plus prompte ; la toux se calme, l'agitation diminue, et après l'administration de trois ou quatre doses, la face du malade s'anime, rougit ; la rougeur se propage, et bientôt le corps est couvert, de la tête aux pieds, d'une éruption qui peut tromper l'œil le plus exercé sur sa nature : éruption factice, il est vrai, mais toujours suivie de l'éruption normale.

Est-ce là le résultat d'un empoisonnement ? — Peut-être. — Mais il importe peu, puisque dans plus de cent cas de fièvres éruptives, ce moyen n'a jamais failli ni n'a jamais été nuisible.

Le plus grand inconvénient de cette médication est qu'elle ramène l'agitation calmée d'abord par son emploi ; à cette agitation se joint quelquefois un peu de surexcitation cérébrale qui se traduit par le rire ou l'expression de la peur, et presque toujours par une grande démangeaison au nez, ainsi que sur toute la surface où l'éruption s'établit. Lorsque cet état se produit, il est rare que le vomissement ou une évacuation alvine ne fasse pas justice de ces accidents qui, nous le répétons, sont sans danger pour les malades.

Que nous ayons affaire à une rougeole, à une scarlatine ou même à toute autre fièvre éruptive, notre conduite est la même toutes les fois qu'il y a lenteur ou arrêt dans la manifestation à la peau du symptôme le plus essentiel : l'éruption.

On peut continuer l'usage de la préparation jusqu'à effet éruptif, en arrêter l'emploi à volonté, ou bien le reprendre, s'il y a lieu. C'est ainsi que nous avons agi dans une infinité de cas. Sans doute, nous ne prétendons pas à l'infaillibilité de ce traitement; nous ne faisons ici que constater un fait, fait que nous voudrions voir vérifié par l'expérience d'hommes plus compétents que nous, et qui pourraient nous dire et la nature et la valeur réelle de cette éruption, qu'on peut obtenir à volonté et sans péril.

Les poudres de belladone et de digitale réunies agissent plus promptement que les sirops des mêmes plantes.

Les préparations de belladone et de digitale employées isolément ne produisent plus le même résultat; il en faut de fortes doses pour provoquer l'apparition de quelques taches rouges à la figure. On obtient plutôt une congestion de la face dans les premières heures de leur emploi, congestion suivie d'une grande pâleur, qu'une éruption quelconque sur la surface cutanée.

C'est donc à la combinaison des deux plantes qu'est dû l'effet que nous venons de signaler.

Emploi topique du carbonate de plomb dans le traitement de l'érysipèle. — Aux divers agents conseillés pour amender les accidents locaux de l'érysipèle, M. Anderson vient ajouter le carbonate de plomb. On enduit, cinq à six fois par jour, les parties malades, d'une crème faite avec le carbonate de plomb et l'huile de graine de lin. La dose du sel n'est pas indiquée; mais elle doit être telle que le mélange ait la consistance d'une pommade facile à s'étendre. M. Anderson affirme que ce moyen agit comme un charme, et cet effet magique est de calmer rapidement la douleur et de diminuer la tuméfaction. Nous n'avons pas expérimenté les effets topiques du carbonate de plomb dans l'érysipèle, mais il n'en est pas de même de son action dans l'inflammation simple de la peau, surtout celle qui survient si fréquemment dans la région génito-crurale chez les jeunes enfants. Lorsque le tégument n'est pas entamé, nous nous bornons à faire enduire les parties avec une couche d'huile, que l'on saupoudre de sel de plomb; lorsque la peau est le siége d'exulcérations, nous employons de préférence un mélange composé de trois parties d'amidon en poudre et d'une partie de carbonate de plomb.

(*Bulletin de Thérap.*)

Mémoire sur la curabilité de l'épilepsie. — M. RIGODON père, de Buzançais, a vu cette maladie, même héréditaire, céder à deux médications bien différentes l'une de l'autre, à savoir : la valériane associée à la belladone, d'une part, et un changement complet de climat. Pour l'emploi de la première de ces médications, il avait coutume d'ordonner les pilules suivantes : Pr. : Extr. de belladone 60 centigr., poudre de valériane 6 grammes, sirop de digitale q. s. pour faire 60 pilules égales, à la dose de 5 à 10, par prises de 1 à 3, de 4 en 4 heures, 1 heure avant ou 5 heures après les repas; dans un cas même, il dut porter la dose de belladone jusqu'à 15 et 20 centigrammes dans les 24 heures : au bout d'un mois environ de traitement, il laissait au malade un intervalle de quinze jours, puis reprenait avec une dose plus forte. Inutile de dire que les insuccès furent plus fréquents que les guérisons au moyen de ce traitement, qui rappelle singulièrement la valérianate d'atropine tant prônée à Paris. En outre, il est très-important de prévenir l'accès, but dans lequel M. R. conseille d'aspirer des vapeurs d'ammoniaque, dont l'épileptique devrait toujours porter un flacon sur soi; il y ajoutait le conseil d'avaler en même temps 8 à 10 perles d'éther.

(*Bulletin de la Soc. de méd. de Poitiers.*)

Remarques pratiques sur le traitement du bubon, par M. A. GUÉRIN, à Paris. — Après avoir soumis à une critique raisonnée les nombreuses méthodes abortives du bubon inflammatoire ou virulent, l'auteur conclut qu'il peut guérir sans suppuration, et qu'il n'est jamais trop tard pour l'empêcher d'abcéder. Pour atteindre ce but, M. Guérin applique des vésicatoires coup sur coup, dont les dimensions en long et en large sont de 15 à 20 centimètres. Le plus souvent, le premier vésicatoire est insuffisant; dès qu'il est sec, l'auteur en ordonne un second, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de liquide dans le ganglion. Il recommande de laisser l'épiderme se recoller. (*Bulletin gén. de Thérapeutique.*)

Sur un moyen simple de faire disparaître instantanément la saveur désagréable que laisse l'huile de foie de morue après avoir été avalée, par M. MARTIN, médecin aide-major. — Aussitôt après avoir pris l'huile de foie de morue, il faut boire lentement, afin de faciliter le contact avec la membrane bucco-pharyngienne, un demi-verre d'eau ferrugineuse artificielle, obtenue par la macération de clous rouillés. Aussitôt la saveur âcre, rance l'huile de foie de morue la plus nauséeuse, se trouve changée en une saveur agréable d'huîtres ou de coquillages frais, laquelle est ordinairement très-bien supportée. Les éructations qui se manifestent presque toujours dès que l'huile de foie de morue est arrivée dans l'estomac, n'ont plus rien de désagréable.

(*Recueil med. et chir. militaire.*)

Avant d'avaler l'huile, il faut placer sur la langue une pincée de sel. (Bouchardat.)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Argémone du Mexique. — Argemone mexicana.

L'**Argémone du Mexique**, ARGEMONE MEXICANA, *L. A. spinosa, A. versicolor, Ectrus trivialis*, vulgairement appelé *argémone, pavot du Mexique, pavot épineux, chardon bénit des Américains*, et par les Espagnols, *figue infernale, figue du diable*, est une plante annuelle, glauque, aiguillonnée de poils roides, appartenant à la polyandrie-monogynie, à la famille des papavéracées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tige dressée, haute de 70 centimètres à 1 mètre.

Feuilles sessiles, penni-nervées, sinuées, à bords dentés épineux, souvent maculées ou tachées de blanc; alternes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, solitaires, jaunes, portées sur des pédoncules dressés avant la floraison, courbés à la maturité.

Calice à 2-3 sépales libres, se recouvran

sur les bords, hérissés de pointes, caducs.

Corolle hypogyne, de 4 à 6 pétales chiffonnés avant l'épanouissement, libres, caducs, obovales.

Etamines en nombre indéfini, multi-sériées.

Anthères bi-loculaires, basi-fixes.

Ovaire uni-loculaire, à placentaires pariétaux formant des cloisons incomplètes.

Ovules nombreux.

Style presque nul.

1. Plante entière, 1/3 nature. — 2. Fruit montrant sa déhiscence.

Argémone du Mexique. — Argemone mexicana.

Stygmates 4-7, rayonnants, concaves, libres, persistants.

Fruit capsulaire, sec, ovoïde, s'ouvrant au sommet en 5-7 valves incomplètes.

Graines petites, nombreuses, à albumen charnu, huileuses.

Plantule droite, placée à la base de l'albumen.

Originaire du Mexique. Cultivée comme plante d'ornement.

Quoique indiquée, par son nom, comme originaire du Mexique, cette plante croît dan

l'Inde, dans les îles de la Sonde et en Afrique, particulièrement au Sénégal. Elle semble, dit un botaniste, se plaire particulièrement dans nos jardins académiques, où elle réussit parfaitement en pleine terre. Elle en a même franchi la clôture, pour se répandre dans nos provinces méridionales, où elle croît spontanément.

Il est fait mention, dans Dioscoride, d'une argémone que Matthiole, le commentateur de ce botaniste, appelle *argemone de Tragus*, très-anciennement connue, puisque Galien parle de ses propriétés détersives et résolutives. Elle passait pour guérir les ulcères de la cornée, et pour en dissiper les taies; son nom consacrait même cette propriété, puisqu'il vient du grec ἀρτήμονη, taie. C'était une des cinq espèces de pavots mentionnées dans Dioscoride, et qu'il est si difficile de rapporter aux espèces aujourd'hui connues. Le dictionnaire de James en fait une variété du *papaver erraticum* ou *rhœas*, notre coquelicot. Serait-ce la même que l'argémone du Mexique qui, spontanée dans l'Inde et en Afrique, aurait très-anciennement pénétré dans le bassin de la Méditerranée? Ce qui pourrait appuyer cette hypothèse, c'est que l'argémone du Mexique est également employée aux Indes orientales dans les affections de la vue.

Quoi qu'il en soit, l'argémone des auteurs modernes n'est autre que l'argémone du Mexique. Très-peu de traités de matières médicales en font aujourd'hui mention. C'est cependant une plante d'un emploi vulgaire dans le pays dont elle est originaire.

L'argémone, étant froissée, exhale une odeur vireuse très-prononcée. Ses feuilles, ses fleurs et ses capsules sont employées, en Amérique, comme anodines, pectorales et narcotiques, propriétés que leur analogie avec celle des pavots rend, comme le dit De Candolle, fort probable. Mais l'emploi empirique des autres parties de cette plante est bien plus étendu. Ainsi, d'après Ferrein, les nègres du Sénégal boivent la décoction des racines de l'argémone contre la gonorrhée. A Java, le suc de la plante fraîche, qui est jaune, est usité à l'intérieur contre les maladies cutanées rebelles, et à l'extérieur contre les verrues, les chancres, comme caustique, et il en est de même aux États-Unis. Nous venons de dire que dans l'Inde on en verse dans l'œil contre les ophthalmies.

Ce qu'on emploie le plus, dans l'argémone, ce sont ses semences qui sont petites, noires, rondes, un peu réboteuses et très-nombreuses. Elles sont prescrites comme vomitives aux Indes, en remplacement de l'ipécacuanha, à la dose de 8 gram. en infusion dans un demi-litre d'eau, pour un adulte. Au Mexique, on les regarde purgatives, et à Cayenne, on s'en sert comme d'un laxatif. Dans l'Inde, on retire de ces semences une huile grasse dont on se sert en topique sur la tête, dans les coups de soleil sur cette région; à l'intérieur, elle est purgative et désobstruante, suivant Ainslie, qui ajoute qu'elle sert, en outre, aux usages domestiques, pour brûler dans les lampes, etc. C'est donc sans fondement qu'il est dit dans le *Journal de pharmacie* (t. XIV, p. 75), que cette huile est aussi active que celle du croton tiglium.

On voit, d'après tout ce qui précède, que l'argémone n'est pas une plante tout à fait à dédaigner, tant au point de vue médical qu'au point de vue industriel. Il y aurait lieu, surtout pour les praticiens de nos provinces méridionales, d'en essayer l'emploi. Elle ne déparerait, d'ailleurs, pas les jardins, où il suffit de la semer en place au printemps.

Ajoutons enfin que le genre argémone comprend trois espèces, toutes les trois originaires du Mexique, l'*argemone mexicana*, à fleur jaune, celle dont nous venons de faire l'histoire; l'*argemone ochroleuca*, à couleur d'or ou jaunâtre, qui paraît n'être qu'une variété de la précédente, et l'*argemone grandiflore*. Cette espèce, introduite depuis 1827 dans nos jardins, est l'un des plus beaux végétaux de cette famille; elle se couvre pendant presque tout l'été de fleurs blanches mesurant 8 centimètres, c'est-à-dire presque aussi grandes que celle du pavot d'Orient. Ses nombreuses étamines jaunes se dessinent agréablement sur des pétales d'un très-beau blanc, et le sommet des carpelles est couronné par de très-gros stigmates d'un violet foncé très-beau.

Il est à présumer qu'elle jouit des mêmes propriétés que l'*argemone mexicana*. Sa culture est, d'ailleurs la même.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 novembre 1861.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Cette séance est presque tout entière employée à un comité secret pour entendre les rapports de la commission sur les candidatures à la place vacante dans la section d'hygiène publique, de médecine légale et de police médicale.

Séance du 26 novembre.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte douloureuse et bien inattendue qu'elle a faite en la personne de M. Is. BOURDON, mort subitement.

L'Académie a encore perdu un de ses associés étrangers, M. le docteur RIBERI, de Turin, premier médecin du roi d'Italie.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'hygiène. La liste présentée par la commission était la suivante :

En 1re ligne, M. Vernois; en 2e, M. Boudin; en 3e, M. Bouchut; en 4e, M. Duchesne; en 5e, M. Delpech; en 6e, M. Ménière; en 7e et comme candidat de l'Académie, M. Réveil.

Sur 74 votants, M. Vernois obtient 38 suffrages; M. Ménière, 16; M. Boudin, 11; M. Bouchut, 6; M. Duchesne, 3; bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Vernois, ayant réuni la majorité absolue, est proclamé membre de la section d'hygiène et de médecine légale.

Séance du 3 décembre 1861.

Résection de la hanche. — L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur le rapport de M. Gosselin. La parole est à M. Velpeau.

Il s'agit d'un très-beau rapport sur un très-beau mémoire relatif à un sujet très-grave. Mais plusieurs séances se sont passées, et on a peut-être oublié ce dont il s'agit. J'avais l'intention d'être très-bref, je ne sais si j'y parviendrai. Il résulte du rapport de M. Gosselin, que la chirurgie française est restée à peu près étrangère aux opérations de résection de la hanche. Cela n'est pas tout à fait exact. C'est en France que cette opération a été faite d'abord, du moins sur les animaux. La première idée en a été émise par Whitt, mais cette idée était toute théorique, tandis que Petit-Radel l'a expérimentée et que Chaussier l'a discutée sérieusement. Roux, l'un des promoteurs des résections parmi nous, l'avait proposée ; en un mot, elle a été expérimentée en France, sur les animaux et sur le cadavre, avant qu'elle le fût ailleurs. A la vérité, c'est en Angleterre qu'on l'a pratiquée la première fois sur l'homme; mais ces premiers essais furent malheureux.

Il faut distinguer trois catégories de cas : 1° les nécroses. Toutes les fois qu'on a reconnu la présence d'une nécrose, d'un corps étranger, il faut l'extraire; 2° les broiements de la tête, du fémur et du col par les coups de feu : ces deux catégories ne ressemblent pas à celle qui comprend les cas de dégénérescence spontanée. Les opérations, dans ces derniers cas, n'ont pas été heureuses, et, si nous avons négligé cette opération en France, ce n'est pas que nous ne la connaissions pas, mais simplement parce que nous ne la trouvions pas convenable. Pourquoi? Cela tient à plusieurs causes. D'abord, nous avons moins d'occasions que les Anglais, attendu qu'ils la pratiquent dans beaucoup de cas où nous ne la pratiquerions pas. Une des observations citées, par exemple, concerne un abcès, qu'on ne chercha pas à ouvrir et à traiter par les moyens ordinaires. Nous ne nous décidons pas si vite. Ensuite, parce que nous guérissons peut-être plus de coxalgies en France qu'on n'en guérit en Angleterre. Je ne veux pas discuter cette question, parce que, à mes yeux, il n'y a pas d'étrangers. Il y a des médecins et des malades partout, et ce sont toujours des hommes; leur demeure ne fait rien à l'affaire, et j'estime que la science ne se doit point préoccuper de ces misères de délimitations nationales.

Or, je crois que nos confrères de Londres sont peut-être un peu moins médecins que les chirurgiens français. Nous guérissons souvent

la coxalgie : la cautérisation ponctuée, les cautères, les vésicatoires fréquemment répétés, une bonne position, l'alimentation convenable, les soins hygiéniques, nous donnent beaucoup de succès. J'ajoute l'extension, non pas forcée, mais l'extension qui suffit à empêcher les surfaces malades de se toucher. Le contact, très-douloureux, s'oppose à la guérison, et, quand on le rend impossible, l'amélioration se prononce assez rapidement.

Je crois que ces moyens réussiraient encore plus souvent si le traitement était moins long. Mais il dure plusieurs années, et combien y a-t-il de malades qui nous restent fidèles aussi longtemps ; malheureusement, les coxalgies ne sont traitées qu'en ville. Les hôpitaux ne sont pas organisés pour que les coxalgies y arrivent ; elles ne vont que dans les hôpitaux d'enfants et dans les services spéciaux. Il faut dire encore que la plupart de ces malades sont tuberculeux, ou atteints d'affections viscérales graves. Or, il vaut mieux laisser mourir les malades que d'avoir l'air de les tuer.

L'opération est-elle dangereuse par elle-même? Il faut distinguer entre les dangers d'une opération et la continuation de l'état grave qui a nécessité l'opération. Par exemple, une hernie s'étrangle, on opère, le malade meurt. On dit que c'est de l'opération. Pas du tout, c'est de la hernie. L'extirpation de la tête du fémur est, en elle-même, moins difficile que la résection du genou ou que celle du coude ; il n'y a pas une seule ligature à faire ; comme manuel, ce n'est donc rien de bien effrayant. Les gros troncs nerveux sont épargnés, etc. ; l'infection purulente, les érysipèles, ne sont pas plus fréquents après cette opération qu'après les autres. Entre parenthèse, je dois dire ici que l'érysipèle reconnaît des causes inconnues ; il y en a eu partout cette année, dans tous les pays, aussi bien en ville, chez les riches que chez les pauvres, et dans les hôpitaux. On ne sait pas ensuite si les opérations sont plus heureuses en Angleterre qu'en France ; la seule chose certaine, c'est que nos voisins font des opérations qui nous semblent exorbitantes, et qu'ils ne tuent pas leurs malades. C'est à étudier ; peut-être que la chair anglaise est moins exposée que la chair française à tous les dangers des opérations. Cela tient-il au régime, si différent du nôtre, de l'autre côté du détroit? Je suis assez disposé à le croire. Il paraît prouvé, du reste, que les mouvements sont conservés chez bon nombre de ces opérés, et que la marche est possible. On parle de trente kilomètres faits à pied par un de ces malades. C'est à noter.

En résumé, voici mes conclusions :

On ne doit pas songer à pratiquer la résection de la hanche chez les malades qui sont atteints de nécrose étendue du fémur, ou de désorganisation profonde de l'articulation. Mais, après que des traitements convenables ont été essayés et qu'on a fait examiner par des médecins capables afin de savoir s'il n'y a pas de maladie organique viscérale, seulement alors, je me déciderais, après m'être assuré que le milieu est convenable et qu'il n'y a pas actuellement d'épidémies d'érysipèles.

M. Gosselin répond en quelques mots aux observations de MM. Velpeau, Larrey et Malgaigne. Il fait voir que, à part des remarques personnelles, intéressantes sans doute, mais qui n'attaquent pas le fond du mémoire et du rapport, ces honorables académiciens sont, en définitive, du même avis que l'auteur et le rapporteur. Lui-même, M. Gosselin, se rallie aux observations présentées ; seulement, il n'est pas de l'avis de M. Malgaigne, en ce qui concerné la proportion plus favorable des opérations pratiquées au-dessous des trochanters ; les statistiques anglaises démontrent le contraire.

Quant à la question administrative des hôpitaux d'enfants, M. Gosselin tient à faire cesser un malentendu. Il ne demande pas la suppression de ces hôpitaux, bien loin de là, il reconnaît, autant et plus que personne, les immenses services rendus par la spécialisation des hôpitaux. Il ne se plaint que d'une chose, c'est de l'exclusion trop grande des enfants dans les hôpitaux d'adultes. Il est bon de noter que cela n'a lieu qu'à Paris ; plusieurs grandes villes de la province n'ont pas senti qu'il y avait de graves dangers à l'admission des enfants dans les hôpitaux d'adultes, puisqu'elles ont continué à recevoir tous les âges dans les mêmes établissements. Cette exclusion a certainement de grands inconvénients au point de vue des familles pauvres : les deux seuls hôpitaux d'enfants qui existent à Paris sont trop loin ; les parents ne les y envoient pas à cause de l'éloignement. Cette exclusion est encore fâcheuse, en ce sens que les familles ne

peuvent pas choisir, pour opérer leurs enfants, les chirurgiens qu'elles préfèrent.

M. Gosselin, tout en prenant en sérieuse considération les objections présentées par M. Davenne, ne voudrait pas que ces objections fussent exagérées et qu'on leur attribuât une valeur trop grande. Il les passe toutes en revue et s'attache à faire voir comment elles peuvent être atténuées.

Relativement à l'hygiène mieux entendue des hôpitaux anglais, qui fait varier en faveur de nos voisins les résultats statistiques des opérations, M. Gosselin reconnaît son influence, sans nier, bien entendu, les très-grands et très-réels progrès accomplis en France, sous ce rapport, depuis une soixantaine d'années. Mais enfin, les hôpitaux de Londres sont aérés autrement que les nôtres, par des cheminées ; on laisse séjourner le moins possible les malades dans les salles; ils n'y prennent jamais leur nourriture quand ils peuvent faire autrement, et les aliments, dans tous les cas, ne doivent pas y être déposés.

On y a un soin tout particulier des objets de literie. Les matelas y sont lavés et cardés après chaque décès, précaution négligée dans les hôpitaux de Paris.

On n'y balaye pas, et on n'y soulève par conséquent pas les poussières, comme on le fait en France.

M. Gosselin termine en disant qu'il ne veut pas insister davantage, se réservant d'apporter des documents nouveaux si la discussion s'ouvrait à ce sujet.

Séance extraordinaire du 7 décembre.

Cette séance a été tenue tout entière en comité secret. L'objet de cette séance se trouve exposé plus haut dans la chronique.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 novembre 1861.

Ostéoplastie. — M. Ollier communique un mémoire intitulé : *Application de l'ostéoplastie à la restauration du nez; transplantation du périoste frontal.* — En voici un extrait :

Les nez refaits avec la peau du front ou des joues, quand ils ne sont pas soutenus par les restes suffisants de l'ancien squelette, sont condamnés à se rétracter, à diminuer de plus en plus, et à devenir presque aussi repoussants à l'œil que la difformité qu'on voulait réparer. Il leur manque une charpente solide, et cette charpente ne peut leur être fournie par les procédés de l'autoplastie cutanée. Ayant eu récemment à refaire un nez, nous avons combiné l'ostéoplastie périostique avec l'ostéoplastie osseuse, et notre entreprise a été couronnée de succès.

Il s'agit d'un jeune homme de dix-sept ans, scrofuleux, ayant perdu, par suite de syphilis congénitale, la presque totalité de la charpente du nez : le vomer, le cartilage de la cloison, les cornets, une partie des os propres, le gauche surtout. Les parties molles, labourées en tous sens par des cicatrices, suite d'ulcérations anciennes, étaient affaissées et disparaissaient en grande partie dans une excavation qui remplacait la saillie normale du nez. La sous-cloison et les narines étaient heureusement conservées ; mais ces dernières se trouvaient rétrécies, et, au lieu d'être horizontales, elles regardaient en haut.

Pour réparer cette difformité, nous avons d'abord songé à relever ce qui était enfoncé; mais, comme la peau était rétractée sur elle-même par des cicatrices dures et inextensibles et par conséquent insuffisantes pour réformer la saillie du nez, nous avons emprunté ce qui nous était nécessaire au front et aux joues. Quant à la charpente qui devait le soutenir, elle nous a été fournie par un lambeau osseux comprenant ce qui restait de l'os propre du nez à droite et une portion de l'apophyse montante du maxillaire supérieur du même côté. Nous avons, d'autre part, disséqué la portion frontale du lambeau cutané jusqu'au périoste inclusivement, c'est-à-dire en comprenant cette membrane dans le lambeau, afin que du tissu osseux se développât plus tard en ce point et renforçât la charpente du nouvel organe.

La peau qui nous a servi à le modeler formait un lambeau triangulaire unique, ayant son sommet au milieu du front et sa base au niveau de l'attache des narines. Ce lambeau a été abaissé sans renversement, ni torsion. Sa portion médiane a été repliée sur elle-même dans le sens vertical pour former le dos du nez. Sa base adhérente était nourrie par trois points : au milieu de la sous-cloison qui avait

été conservée, et de chaque côté, par un large pédicule formé en partie par les ailes de l'ancien nez.

Le lambeau osseux dont nous avons parlé a été détaché; mais son extrémité inférieure ou sa base est restée adhérente au reste du squelette par le périoste en dehors, et par le périoste doublé de la muqueuse nasale en dedans. Nous l'avons infléchi en bas et en avant, de manière qu'il formât la pointe du nez. Il a été ensuite fixé dans le sillon vertical formé par l'adossement des parties latérales du lambeau cutané. Ces connexions ont parfaitement suffi à sa nutrition. Il s'est greffé dans sa nouvelle situation. Nous aurions voulu en faire autant de l'autre côté, de manière à avoir deux arcs-boutants se fournissant un mutuel appui; mais la destruction plus avancée de l'os propre du nez à gauche ne nous l'a pas permis.

Quant au périoste qui doublait la portion du lambeau emprunté au front, il ne s'est pas ossifié immédiatement; mais deux mois et demi après l'opération il se durcissait de plus en plus et offrait déjà une résistance qui ne pouvait être produite que par un plan ostéofibreux.

A cette époque, le lambeau osseux constituait une charpente solide; il ne cédait pas à la pression. Vers la quatrième semaine, il avait subi un léger affaissement, mais il s'était depuis lors solidement greffé sur la portion correspondante du maxillaire, et par cela même opposé à toute nouvelle déformation. Le nez dépasse de quatorze millimètres son point d'attache à la lèvre supérieure; les narines sont devenues horizontales; elles sont largement ouvertes, et, au lieu d'une excavation de la région nasale, on a une saillie dont les photographies que nous avons l'honneur de présenter permettront d'apprécier exactement les proportions.

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris. — La liste de présentation des candidats de la Faculté de médecine pour la chaire de médecine légale, est composée comme il suit :

En première ligne.... M. Tardieu.
En deuxième ligne... M. Lorain.

Association générale des médecins de France. — *Société centrale* : Admissions du 6 décembre 1861 :

MM. de Beauvais, Bourdin, Célières, Colvis, Crestey, Cusco, Dupont, Fauvel, Jaccoud, Labarraque, Malgaigne, Mançais, Mercier, Morin, Nonat, Tessereau, Puche, Broca, Verneuil, Billiard, Desormeaux, Bazin, Fouché, Labric.

La Société centrale a reçu un don de la somme de 100 fr., fait par un respectable et célèbre confrère qui désire garder l'anonyme.

Hôpitaux de Paris. — M. le docteur Hervieux, médecin du bureau central d'admission, a été nommé médecin de la Maison d'accouchement, en remplacement de M. le docteur Delpech, passé à l'hôpital Necker.

M. le docteur Charcot, médecin du bureau central, a été nommé médecin de l'hopital de Lourcine, en remplacement de M. le docteur Matice, passé à l'hôpital Saint-Antoine.

M. le docteur Vulpian, médecin du bureau central, a été nommé médecin de l'hospice de la Rochefoucauld, en remplacement de M. le docteur Racle, passé à l'hôpital des Enfants.

M. le docteur Labric, médecin du bureau central, a été nommé médecin de la Direction des nourrices, en remplacement de M. le docteur Woillez, passé à l'hospice de la Maternité (femmes).

Prix. — La Société médicale des hôpitaux de Paris rappelle qu'elle décernera, dans le cours de l'année 1862, un prix de 1,500 fr. à l'auteur du meilleur mémoire inédit de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée*. Les mémoires devront être adressés à M. le docteur Henri Roger, secrétaire général, avant le 1er janvier 1862.

Nominations. — M. le docteur Soffier, membre du Conseil d'hygiène publique de Nice, chevalier de la Légion d'honneur, est nommé médecin de l'École normale primaire de cette ville.

Strasbourg. — L'état-major de l'École du service de santé de Strasbourg vient d'être augmenté, par décision ministérielle, de deux médecins majors, de deux médecins répétiteurs et de deux médecins aides-majors surveillants.

Le médecin-inspecteur, directeur de l'École,

M. Sédillot, à sous ses ordres, par suite de ces nominations :

Un médecin principal, sous-directeur, M. Rouis; deux médecins majors, chargés de la surveillance générale de la discipline et des études, MM. Frison et Jacquemin; huit médecins répétiteurs, majors ou aides-majors, MM. Gaujot, Villemain, Baudis, Jaillard, Cauvet (un concours est ouvert pour les trois autres emplois); et six médecins aides-majors surveillants, MM. Sarrasin, Morache, Poncet, Vallin, Aron et Cochu.

Nantes. — Les nominations suivantes viennent d'avoir lieu à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes :

M. Malherbe, professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Bonamy, décédé; M. Trastour, professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Malherbe; M. Henry, professeur d'accouchements, en remplacement de M. Gegonais décédé; M. Pihan-Dufeillay fils, professeur suppléant de médecine, en remplacement de M. Trastour; M. Heurtaux, professeur suppléant de chirurgie, en remplacement de M. Henry; M. Laennec, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Heurtaux; M. Jouon, chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Laennec; M. Resseguet, de nouveau chef des travaux anatomiques.

Bordeaux. — Le *Journal de médecine de Bordeaux* raconte un fait fort excentrique qui s'est passé à la dernière réception des officiers de santé qui a eu lieu dans cette ville :

M. Cathala demandait à échanger son diplôme de Montpellier contre un de Bordeaux. Ayant échoué l'année dernière dans cette tentative, et craignant sans doute un échec pareil, il a conçu la singulière idée de faire, par huissier, une sommation aux membres du jury d'avoir à lui conférer son titre.

En conséquence, la veille du jour où il devait comparaître à l'hôpital pour son épreuve clinique, un huissier s'est présenté au domicile de M. Béchamp, président du jury, chez M. le recteur de l'Académie, et chez M. Gintrac, directeur de l'École, pour leur signifier la requête de M. Cathala. On n'a pas de peine à deviner ce qui a dû en résulter : après s'être concerté avec M. le recteur et avoir pris l'avis du directeur, M. le président du jury a fait rayer M. Cathala de la liste des candidats.

On assure qu'avant de vouloir être médecin, M. Cathala avait été huissier.

Salpêtrière de Paris. — La buanderie de la Salpêtrière est le plus grand établissement de ce genre qui existe; on y blanchit le linge de plusieurs hospices, et il est question de l'augmenter de manière à pouvoir faire la buanderie générale de l'assistance publique. On y a blanchi, en 1860, trois millions cinq cent quarante-neuf mille pièces de linge; le linge arrivé le matin peut être rendu le soir, grâce aux séchoirs artificiels; c'est une très-belle invention que celle des séchoirs qui, par la chaleur factice, abrégent à ce point l'opération du blanchissage; mais le séjour en est bien pénible pour les femmes chargées d'y travailler. Un nouveau système d'étendage que l'on vient d'essayer à la Salpêtrière, et dont on est satisfait, fera disparaître, quand il sera généralisé, l'inconvénient que nous venons de signaler. Il consiste à étendre le linge sur des tringles que l'on glisse dans des armoires pratiquées dans la muraille, et où la chaleur se trouve emprisonnée; on peut, quand tout est sec, retirer ce linge sans que la personne chargée de ce soin ait à souffrir de la température.

Nécrologie. — M. le docteur Lechin père, médecin à Leugny (Yonne), vient de terminer sa longue et honorable carrière. M. le docteur Duché (d'Quanne) a retracé sur sa tombe, en présence d'une foule qui témoignait par son attitude des regrets que lui causait la mort de cet homme de bien, la vie noblement remplie de son compatriote.

— Le célèbre John Forbes, éditeur du *Cyclopedia of Practical medicine*, et fondateur du *British and foreign medical Review*, vient de mourir à l'âge de soixante-quatorze ans. En 1853, il avait été élevé à la dignité de *chevalier (knight)*. C'est lui qui, le premier, défendit et fit triompher en Angleterre les idées de Laennec. Le diagnostic *physique*, d'abord rejeté avec le plus profond dédain par les médecins anglais, ne fut accepté qu'après les travaux de John Forbes, qui se fit le traducteur de Laennec et d'Avenbrugger.

— M. le docteur Ménestrel vient de mourir à Paris à l'âge de soixante-six ans. Il avait publié un *Traité d'hygiène* estimé, fait en col-

laboration avec Moreau (de la Sarthe), ancien bibliothécaire de la Faculté de médecine.

— M. le docteur de Guindrecourt, professeur suppléant à l'École de médecine d'Alger, médecin de l'orphelinat de Mustapha, est mort dans cette commune le 30 octobre dernier.

MM. les docteurs de Niort et Grosse-Durocher, médecins de colonisation à Chebli et à Blidah, avaient précédé de peu de jours dans la tombe M. le docteur de Guindrecourt.

— On annonce aussi, à Londres, la mort de l'habile médecin Shearman, âgé de quatre-vingt-quinze ans.

— Un jeune chirurgien de 3e classe, M. Bellangé, embarqué sur l'aviso à vapeur l'*Archimède*, parti de Lorient pour le Sénégal, a péri, dans cette traversée, d'une déplorable façon : par un gros temps, une lame l'a enlevé du pont du navire et englouti dans les flots.

Publications nouvelles.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le docteur Félix Roubaud. 14e année, 1862. Paris. — Prix : 4 francs. Adresser un mandat ou des timbres-poste au directeur de la *France médicale*, 13, rue de la Monnaie, Paris.

Depuis quatorze ans qu'il est fondé, l'*Annuaire médical et pharmaceutique de la France* a rendu assez de services pour qu'il soit inutile de le recommander aujourd'hui à l'attention de nos confrères.

Il n'est pas un praticien en France qui ne connaisse cet ouvrage important et sans concurrence, car les éditeurs s'imposent toute sorte de sacrifices pour le rendre aussi exact et aussi complet que possible.

SOMMAIRE :

L'*Annuaire médical et pharmaceutique de la France* comprend le recueil complet de la législation médicale et pharmaceutique et celle des établissements sanitaires et de bienfaisance ; la nomenclature de toutes les places médicales et pharmaceutiques dépendant du gouvernement ; la désignation des Sociétés de médecine et de pharmacie de la France ; le personnel des Facultés, des Écoles de pharmacie, des Écoles préparatoires de médecine et pharmacie ;

La liste nominative, divisée par départements, arrondissements, cantons et communes, de tous les médecins et pharmaciens de la France ;

Le tableau par département des villes de 2,000 âmes et au-dessus qui n'ont ni médecin, ni pharmacien, etc., etc.

Un fort volume in-12 de 464 pages, imprimé avec des caractères neufs.

Les médecins moralistes. Code philosophique et religieux ; extrait des écrits des médecins anciens et modernes, notamment des docteurs français contemporains, par madame Woillez, avec un discours préliminaire de feu le professeur Brachet (de Lyon) et une notice par le docteur Descuret ; 1 vol. in-8°. — Prix : 6 fr.

Études sur l'histoire naturelle, par Camille Delvaille ; *première série*. Unité d'origine des races humaines. De l'alimentation par la viande de cheval. L'œuvre d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire. Biographies scientifiques du dix-huitième siècle. Les hommes à queue ; 1 vol. in-18. — Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Documents chirurgicaux (principalement sur les maladies de l'utérus), par le docteur P. Floret. Paris, 1862 ; 1 vol. in-8° avec planches. — Prix *franco* par la poste : 4 fr.

Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, 20, rue Bonaparte.

Du choix du soldat ou étude sur la constitution des hommes de vingt ans, appliquée au recrutement de l'armée, par le docteur Vincent, médecin-major de 1re classe ; in-8°, 42 pages. — Prix : 1 fr.

Éléphantiasis des grandes lèvres, accompagnée d'induration de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané de la région interne des fesses, d'ulcérations profondes de cette région et d'hypertrophie des plis radiés de l'anus, par le docteur A. Boulongne ; in-8°, 37 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain-des-Prés.

TABLE DES MATIÈRES.

A

Abcès du poumon (Ail dans un cas d'), 243.
Abeilles (Piqûres d') comme moyen révulsif, 423.
Aberration mentale (Singulier cas d'), 419.
Ablutions. Une pratique de l'hydrothérapie, 287.
Accouchement. Moyen d'en accélérer le travail, 125, 540; — de trois garçons vivants, 528; — *artificiel;* guérit une éclampsie puerpérale, 233.
Acétate de plomb cristallisé contre la teigne, 599.
Achillée musquée, A. noire. Histoire naturelle et médicale, 13.
Acide arsénieux dans les dyspepsies, 517; dans la fièvre intermittente, 628.
Acide citrique dans le rhumatisme articulaire, 153.
Acide cyanhydrique. Quelques faits relatifs à son histoire médico-légale, 610.
Aconit. Etude clinique sur l'), 626. — (Alcoolature d') dans l'érysipèle, 488.
Actée à longues grappes. Histoire naturelle et médicale, 182.
Adynamie. Aunée et piloselle, 13.
Adonide du printemps. Histoire naturelle et médicale, 42.
Adrian. Préparation du perchlorure de fer, 460.
Affusions froides. Pratique de l'hydrothérapie, 287.
Agaric. Champignons vénéneux appartenant à ce genre, 293; — *comestible.* Nouvelle méthode de culture, 473, 612.
Agrimoine sauvage. Voyez *Ansérine vulgaire*, 546.
Agripaume. Histoire naturelle et médicale, 42.
Aiglantine. Voyez *Ancolie*, 406.
Ail. Histoire naturelle et médicale, 238; — dans le rhumatisme musculaire, 153.
Ail serpentin. Histoire naturelle et médicale, 266.
Air (Cellules de pus dans l'), 276; — *marin*; son influence sur la phthisie, 551.
Aisselle (Secrétion du lait par l'), 461.
Alaterne. Histoire naturelle et médicale, 70.
Albuminurie (Nature et cause de l'). Hydrothérapie, 496; — *chronique;* ail, 243.
Alcooliques dans le cas de morsures de serpents, 274. —Contre les pertes qui suivent la fausse couche ou l'accouchement, 291; — en application sur des tumeurs synoviales du poignet, 349.
Alcoolisme. Asaret et autres moyens, 68.
Aliénés (Colonisation appliquée au traitement des), 483; — (Paralysie générale des), 46.
Allumette comme porte-caustique, 389.
Alun (Pastilles d'), 181; — et *tannin*, en insufflations dans la diphthérie, 346.
Alvarenga. Fièvre jaune de Lisbonne en 1857, 605.
Amandier. Histoire naturelle et médicale, 125. — Amandes douces, 127; — amères, 154.
Amandier nain. Histoire naturelle et médicale, 153.
Amanite. Champignons vénéneux appartenant à ce genre, 292.
Amarante des bois. Histoire naturelle, 350.
Amarante queue de renard. Histoire naturelle et médicale, 322.
Amaurose hystérique guérie par une injection d'eau-de-vie dans la cavité utérine, 570.
Ammi commun, A. inodore, A. lancéolé, A. à larges feuilles. Histoire naturelle et médicale, 630.
Ammoniaque (Carbonate d') contre la bronchite chronique, 518.
Amome ou *faux amom*. Histoire naturelle et médicale, 210.
Amygdales. Leur amputation dans l'angine couenneuse, 636. — Nouvel amygdalotome, 595. — (Hypertrophie des), 271.
Anagyre fétide. Histoire naturelle et médicale, 378.
Anasarque essentielle. Ail, 243.
Anatomie chirurgicale par M. Velpeau, 636.
Anatomie descriptive (Traité d'), 438.
Ancolie des jardins. Histoire naturelle, 407.
Anderson. Opium contre-poison du datura, 237. — Carbonate de plomb sur les érysipèles, 651.
Androsème. Histoire naturelle et médicale, 434.
Anémone des prés. Histoire naturelle, 462.
Anesthésie chirurgicale (Influence de la sensibilité sur la circulation pendant l'), 161.
Anesthésie locale pour l'opération de l'ongle incarné, 342, 539, 569.
Anévrisme de l'artère fémorale guéri par une compression mécanique de huit heures, 515.
Angélique sauvage ou *des bois.* Histoire naturelle et médicale, 490.
Angine chronique (Petit boucage dans l'), 513.
Angine couenneuse (Etudes pratiques sur l'), 212. — Suc d'ail et de citron sur les fausses membranes, 244. — Amputation des amygdales, 636.
Angines pharyngo-laryngées. Pastilles alumineuses, 181.
Ansérine vermifuge. Histoire naturelle, 518.
Ansérine vulgaire. Histoire naturelle, 546.
Antéversion guérie par la réduction du col, 289.
Anthrisque vulgaire. Histoire naturelle, 574.
Antichlore réactif destiné à enlever les dernières traces de chlore, 139.
Anus (Eruptions au pourtour de l'), 518, 651.
Anus contre nature, suite de hernie étranglée; guérison, 258.

Aphthes. Pastilles alumineuses, 181.
Apoplexie (Formule contre l'imminence d'), 429; — du bulbe rachidien, 556; — de l'un des pédoncules cérébraux, 105.
Arachide souterraine. Histoire naturelle, 603.
ARAN. Scarlatine; variole, 67. — Pleurésie tuberculeuse avec épanchement; thoracentèse, 260. — — Perchlorure de fer dans l'érysipèle atonique ou cachectique, 262. — Mort de M., 144.
Arbres. Leur influence sur la température, 385.
Argémone. Histoire naturelle et médicale, 652.
ARGENTI. Pastilles alumineuses, 181.
Argentine. Voyez *Anserine vulgaire*, 546.
ARMAND. Gin-Sen des Chinois, 48.
Aron (Empoisonnement par l'), 82.
Arséniate de soude dans le rhumatisme noueux, 466.
Arsenic. Action physiologique et thérapeutique, 116; — contre les bronchites opiniâtres, 461; dans les cachexies, comme reconstituant, 53; — dans la dyspepsie, 517. — (Nouvelle préparation d') pour l'usage interne, 123.
Artères; communiquent directement avec les veines, 355.
Arthrites. Position élevée du membre; compression de l'artère principale, 620; — *chronique*; cautérisation ponctuée, 487.
Asaret contre l'alcoolisme, 68.
Ascite. Huile de croton, 174; — sulfate de magnésie à doses fractionnées, 152; — *compliquant la grossesse*; nouveau procédé de paracentèse, 181.
Asphyxie par une lampe modérateur, 135.
ASSOCIATION GÉNÉRALE DE MÉDECINS DE FRANCE. — Troisième séance annuelle, 589.
Asthme. Ail, 243. — Bains d'air comprimé, 12. — Iodure de potassium et de lobélie, 601.—Teinture d'iode sur la poitrine et massage, 640.
Atonie des fonctions digestives. Teinture d'iode en topique, 34.
Aubergine (Sirop d'), 178.
AUBRUN. Arsenic dans les cachexies, 33.
Aunée dans l'adynamie, 13.
AUBARD. Rétention d'urine, cause de dystocie, 290.
Avène (Eaux thermales d'), 116, 158.

B

Bains d'air comprimé contre l'asthme et l'emphysème, 12.
Bains arsenicaux dans le rhumatisme noueux, 466.
Bains froids contre la faiblesse, 619; — *de siége* dans l'hystérie, 619.
Bains de vapeur économiques, 620.
BALESTRERI. Sulfate de magnésie à doses fractionnées dans l'ascite, 152.
BARADEL. Perchlorure de fer dans les urétrites, 486.
BARBIERI. Fièvre larvée, 181.
BARNIER. Rhumatisme articulaire aigu, 153.
Bassin. De son rétrécissement considéré sous le rapport de l'aptitude au mariage, 319.
Bassin (Petit). Collections séreuses dans sa cavité, 556.
BATCHELDER. Eponge comprimée, 458.
BAZIN. Traitement des syphilides, 87; — de la teigne faveuse, 234.
BEATTY. Suture de la vulve contre le prolapsus utérin, 517.
Bec d'oie. Voyez Anserine vulgaire, 546.
BECQUEREL. Météorologie, 385.
Belladone (Etude clinique sur la), 627; — dans les éruptions anomales, 652.
BELLY. Eruptions du pourtour de l'anus, 518.
BERNAVENTE. Accidents de la dentition, 574.
Béringère. Voyez *Aubergine*, 178.
Berle amome. Voyez *Amome*, 210.
BERNUTZ. Clinique des maladies des femmes, 323.
BERTIN. Bains d'air comprimé, 12.
Biscuits à l'iodure de potassium, 288.
Bismuth (Sous-nitrate de) dans la blennorrhagie; cause des insuccès de cette médication, 179; — en pâte, 624.
BLACHE. Hypertrophie des amygdales, 271.
BLEASE. Hémorrhagie grave après le travail, 349.
Blennorrhagie. Sous-nitrate de bismuth; cause des insuccès de cette médication, 179. — Potion de Chopart modifiée, 264; — *rebelle*; cautérisation de la fosse naviculaire au moyen du sulfate de cuivre, 516. — Moyens préventifs, 549.
Blépharite ciliaire. Traitement, 462.
BLONDLOT. Coloration des pains à cacheter, 136.
Bolet. Champignons vénéneux appartenant à ce genre, 296.
BONNAFOND. Hygiène des salles de spectacles, 106.— Appareil à injections gazeuses dans l'oreille interne, 637.
Bonne femme. Voyez *Ancolie*, 406.
BONNIER. Traitement de l'érysipèle grave, 425.
BORELLA. Traitement de la teigne, 599.
Botanique médicale. (Eléments de), 465.
Boucage (Petit). De son emploi dans différentes maladies, 512.
BOUCAUD. Antéversion et dysménorrhée guéries par la réduction du col utérin, 289.
BOUCHARDAT. Solution alumineuse benzinée dans la diphthérie, 346. — Nouveau formulaire magistral, 520.
Bouche. Utilité de la tenir propre et humide dans les maladies, 538.
BOUCHUT. Arséniate de soude dans les scrofules, 97. Traitement du pemphigus congénital, 311. — Eaux de Paris, 385. — Lois de la mortalité chez les enfants, 611.
BOUDIN. Rage, 634.
BOUILLAUD. Diagnostic différentiel des hémorrhagies cérébrales et cérébelleuses, 33.
Bouillon (second) préparé avec le bouilli haché, 633.
BOULEY. La morve, 368, 394, 470, 523.
BOULLAY. Sirop d'éther, 153.
BOURDON (H.). Morve farcineuse : guérison, 356.
BOURDON (Isidore). Hydrologie médicale, 268.
Bourdonnements d'oreilles. Injections gazeuses, 637.
BOURGAREL. Races de l'Océanie française, 301.
BOURGUET. Urétrotomie, 300.
BOURDON DES CLAYES. Perchlorure de fer dans quelques affections cutanées, 96.
BOURGOUIN (de Laffore). Méningite tuberculeuse guérie par l'iode, 434.
BOYD. Pommade contre la surdité nerveuse, 70.
BRIÈRE (de Boismont). Colonisation appliquée au traitement des aliénés, 483.
BRIQUET. Hystérie : chloroforme, 490.
BRON. Fièvre consécutive aux opérations pratiquées sur le canal de l'urètre, 450. — Déviation des genoux en dedans; leur redressement, 425, 451. — Sur les contusions en général, 485.— Cure des hydrocèles volumineuses, 649.
Bronchites. Huile de croton tiglium, 145.— Guérison par les piqûres de guêpes, 423; — *chroniques*;

arsenic, 461; petit boucage, 513; carbonate d'ammoniaque, 518; cautérisation ponctuée, 487.
Brosse volta-électrique à action continue, 538.
Brou (De). Sur un accident produit par la calandre du riz, 320.
Bubon. Vésicatoires, 652.
Buis en litière; préservatif du tournis, 223.
Bunsen. La lumière, élément d'analyse chimique, 589.
Burguet. Étranglement de la verge par une virole, 348.
Burguières. Dragonneau, 553.
Burin-Dubuisson. Perchlorure de fer, 11, 380.

C

Cabaret. Dystocie par hydro-anencéphalie, 479, 507.
Caby. Sous-nitrate de bismuth dans la blennorrhagie, 179.
Castano. État sanitaire de Saigon, 384.
Cachexies. Arsenic comme reconstituant, 33; — *des moutons*, ou piétin, 559.
Cafés. Insalubrité de leur atmosphère, 90.
Calandre du riz (Accident produit par la), 320.
Calédonie (*Nouvelle-*). Topographie médicale, 382.
Calvy. Caustique odontalgique, 124.
Camomille puante, bonne poudre insecticide, 476.
Campbell. Hémorrhagies puerpérales, 291.
Camphre. Formule pour son usage interne, 320.
Canal de Sténon (Fistule du). Collodion, 322.
Cancer. Arsenic comme reconstituant, 33, 119.
Caoutchouc soufflé (Étude hygiénique sur l'industrie du), 610.
Caoutchouc térébenthiné dans la phthisie, 208.
Carbonate d'ammoniaque contre la bronchite chronique, 518.
Carbonate de plomb sur les érysipèles, 651.
Carotides (Compression des). Précautions à prendre, 619.
Cataleptique (effets de la musique sur un), 223.
Cataplasmes (Extraction de l'huile de lin contenue dans les), 501; — *en vessie*, pour les panaris et phlegmons des extrémités, 181.
Cataracte et en particulier de la cataracte capsulaire secondaire, 608.
Catarrhe pulmonaire. Ail, 243.
Catarrhe vésical guéri à la suite d'injections de perchlorure de fer, 40.
Cautalis scandicina. Voyez *Anthrisque*, 574.
Caustique (Allumette comme porte-), 389.
Caustique odontalgique (Note sur un), 124.
Cautérisation avec le nitrate d'argent dans l'incontinence d'urine, 574.
Cautérisation ponctuée dans diverses maladies, 487.
Cavasse. Urémie, 64, 149; — leucocythémie, 284; — accidents produits par le semen-contra, 572.
Cazenave. — Mort par un simulacre de chloroformisation, 85.
Céci-règle. Appareil au moyen duquel les aveugles peuvent écrire, 612.
Cerfeuil des fous. Voyez *Anthrisque vulgaire*, 574.
Chambers. La spermatorrhée imaginaire, 490.
Champignons comestibles géants (Culture des), 473, 612.
Champignons vénéneux (Description des), 292; — (Empoisonnements par les), 615; ail, 243; spiritueux, 505. — Moyen de leur enlever leur principe toxique et de les employer avec sécurité comme aliments, 343.
Chancre. Traitement abortif, 574; — moyens préventifs, 549; — produit par les accidents secondaires, 549; — *simple, chancrelle*. Guaco, 263.
Chanvre (Fumigations de) dans la phthisie, 599.
Chardon bénit des Américains. Voyez *Argémone*, 652.
Charrière. Pommade au chlorure d'or et de sodium, 612.
Chassagny. Nouvel amygdalotome, 596.
Chassaignac. Paralysie douloureuse des jeunes enfants, 459.
Chéiloplastie (Tatouage des lèvres après les opérations de), 489.
Chénopode anthelmintique. Voyez *Ansérine vermifuge*, 518.
Chirurgie (Manuel de petite), 437.
Chirurgiens de la marine. Insuffisance de leur position, 386.
Chlorate de potasse dans les accidents de la dentition, 574; — contre la fétidité de l'haleine, 377.
Chloroforme: *en inhalation*. Mort par un simulacre de chloroformisation, 85; son emploi, 52; son innocuité; règles à observer dans les inhalations, 202, 227, 255; dans l'hystérie, 490; *en injection* dans la cavité utérine, 570; *à l'intérieur*; formule, 320; empoisonnement par l'ingurgitation du chloroforme, 444.
Chlorose. Deux précautions importantes à prendre dans son traitement, 592.
Chlorure de chaux (Solution de) dans les déchirures du périnée, 346.
Chlorure d'or et de sodium (Pommade au) contre les névralgies et rhumatismes, 612.
Chocolat (Falsification du), 82.
Choléra-morbus (Ail dans le), 242.
Chorée. Actée à longues grappes, 184.
Christophoriana americana. Voyez Actée à longues grappes, 182.
Chromydrose ou coloration noire de la peau, 327, 354.
Cimifuga racemosa, serpentaria. Voyez *Actée à longues grappes*, 182.
Cirage pour les parquets, 559.
Circulation (Influence de la sensibilité sur la) pendant l'anesthésie chirurgicale, 161.
Cire rouge à cacheter, 584.
Civiale. Précautions à prendre lorsqu'on introduit une sonde pour la première fois, 122.
Clement. Nouvelle préparation arsenicale pour l'usage interne, 123.
Clientèles médicales. Validité de leur vente consacrée par un arrêt de la Cour de cassation, 365.
Clinique médicale des maladies des femmes, 303.
Clochette. Voyez *Ancolie*, 406.
Clôtures (Conservation des), 501.
Coaltar (Émulsion de), 48; — *saponiné*; guérit des ulcères anciens et un pemphigus chronique, 33.
Cœur (Affections du), valeur de la digitale, 431; Dilatation du) inspirations volontaires; 594; — (Hypertrophie du); Exercice musculaire, 594.
Coït (Lésions du pénis déterminé par le), 576.
Coliques hépatiques. Modification au remède de Durande, 126.
Coliques nerveuses (Traitement simple des), 97.
Coliques de plomb. Huile de croton, 173; — chez les ouvriers employés à l'émaillage du fer, 492.

Colle à froid adhérant à tous les corps durs, 131.
Collodion; guérit une fistule du canal de Sténon, 322; — moyen abortif du zona, 545.
Collutoire au perchlorure de fer, 12.
Colombine. Voyez *Ancolie*, 406.
Colonisation dans le traitement des aliénés, 483.
Colza (Tourteau de) contre les insectes destructeurs du froment, 223.
Compression dans les névralgies, 620.
Compression de l'artère principale du membre dans les arthrites, 620.
Compression des carotides. Précaution à prendre, 619.
Compression épigastrique dans le hoquet, 537.
Conformation (Vice de) héréditaire, 444.
Congestions cérébrales (Tendance aux) favorisée par l'atmosphère des cafés, 90; — (formule contre l'imminence des), 429; — *apoplectiformes*, considérées comme une variété d'épilepsie, 59, 77, 101, 102, 130, 131, 159, 169, 186, 188.
Congestion de l'œil. Pilules laxatives de Sichel, 349.
Conjonctivite purulente des nouveau-nés. Leçon clinique, 115.
Constipation. Huile de croton tiglium, 173.
Contusions (Traitement des), 485.
Convalescents (Hygiène alimentaire des), 632.
Convulsions périodiques. Actée, 184.
Coqueluche. Ail, 243.
Cornée (Taies de la). Pommade ophthalmique, 518.
Cors. Ail, 244.
Cosmétiques au point de vue de l'hygiène et de la police médicale, 325.
Coste. Approvisionnement des eaux de Paris, 357.
Coulon. Traité des fractures chez les enfants, 352.
Coxalgie. Résection de la hanche, 579.
Crême de bismuth. Bismuth en pâte, 624.
Crême de lait remplaçant l'huile de foie de morue, 571.
Créosote en gargarisme, 13.
Croton tiglium (Huile de), ses usages: externe, 145; interne, 171; — (Empoisonnement par l') 172.
Croup (Ail dans le) 242; — nouveau procédé de trachéotomie, 638.
Croûtes de lait. Ancolie comme dépuratif, 408.
Cuivre (Empoisonnement chronique par le), 544; — (maladies des horlogers produite par l'absorption du), 630; — (*Sulfate de*), recherches toxicologiques, 457; (Cautérisation avec le) dans les blennorrhagies rebelles, 516.

D

Dacryo-blennorrhée; Traitement, 265.
Datura stramonium (Étude clinique sur le), 627; — (Opium dans les empoisonnements par le), 488.
Décoction blanche. Modification à sa préparation, 488.
Decondé. Physiologie pathologique des ophthalmies, et indications qui en découlent, 542.
Delioux. Principes de la doctrine et de la méthode en médecine, 184. — De l'encens, 601.
Délire hypochondriaque et paralysie générale des aliénés, 46.
Delpech. Industrie du caoutchouc soufflé, 610.
Demarquay. Résections sous-périostées, 79; — collections séreuses du petit bassin, 555; — lésions du pénis, déterminées par le coït, 576. — pulvérisation des liquides, 578.
Demeaux. Emulsion de coaltar, 48.
Dentition (Accidents de la). Chlorate de potasse, 574.
Dents (Maux de). Suc d'ail, 244.
Depaul. Opération césarienne après décès, 246.
Derossi. Eclampsie des nouveau-nés; courant voltaïque, 124.
Deschesnais. Du fœticide médical, 72.
Descuttelaere, Anus contre nature, consécutif à une opération de hernie étranglée; guérison, 258.
Desmarres. Conjonctivite purulente des nouveau-nés, 115.
Desmartis. Fumigations de chanvre dans la phthisie, 599.
Deval. Prescriptions applicables à quelques maladies des voies lacrymales, 265; à l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, 289; à la blépharite ciliaire, 462; à l'ecchymose des paupières, 462.
Devergie. Opération césarienne après décès, 249, 270.
Devers. Dystocie par hydrocéphalie, 596.
Déviation des genoux en dedans, 425.
Diagnostic (Erreurs remarquables de), 226.
Diarrhée (Quelques moyens simples contre la), 592; — à l'époque de la dentition, 87; — dans la fièvre typhoïde; palper abdominal purgatif, 536.
Diday. Propriétés anti-vénériennes du guaco, 262. — Allumettes comme porte-caustique, 389.
Diète respiratoire, nouvelle méthode de désoxygènation de l'air, 29, 46, 213.
Digitale (Valeur de la) et de ses diverses préparations dans les maladies du cœur, 431; — à haute dose dans la ménorrhagie, 179; — dans les éruptions anomales, 650; — *et digitaline* (étude clinique), 627.
Dilatation forcée contre la fissure à l'anus, 31.
Dios. Nitrate d'argent dans les névralgies, 92.
Diphthérie. Alun et tannin; solution alumineuse benzinée, 347; — (*et paralysie consécutive à la*), dans les œuvres d'Hippocrate; — *cutanée*, perchlorure de fer, 11; — chez les poules, 440.
Diplômes de médecin. Obligation de leur enregistrement, 386.
Douce-amère (Empoisonnement par la), 136.
Douches. Comment elles se pratiquent en hydrothérapie, 287.
Douleurs néphrétiques. Ail, 243.
Douleurs névralgiques et rhumatismales. Pommade au chlorure d'or, 612.
Douleurs vésicales. Décubitus dorsal; élévation du bassin, 620.
Douzauvillière. Moyens d'abréger l'accouchement, 540. — Guérison de la morve en Algérie, 542.
Dragonneau (Sur le), 553.
Drap mouillé, comme moyen de sudation, 423.
Dubroca. Préparations oryzées, 487.
Duchesne. Colique de plomb, 492.
Dufour. Compression de l'artère fémorale contre l'éléphantiasis des extrémités inférieures, 94.
Dumas. Rapport sur un nouvel instrument d'analyse chimique, la lumière, 590.
Dumont (de Monteux). Testament médical, 438.
Dunot de St-Maclou. Du fœticide médical, 72.
Dupareque. Remède de Durande, 125.
Dupertuis. Incontinence d'urine, 574.
Durac. Eruptions anomales, 650.
Dutcher. Liseré gingival, signe de tubercules, 236.
Duval (Émile). Traitement de l'otite aiguë à son début, 264; — clinique hydrothérapique, 287, 423.
Duval (J.). Traitements divers de gerçures et exco-

riations du sein, 120, 205; — du mamelon et de son auréole, 269.
Duvignau. Appareil au moyen duquel les aveugles peuvent écrire, 612.
Dysentérie. Huile de croton, 174; — (formule contre la), 456; — (quelques moyens simples contre la), 592.
Dysménorrhée. Traitement, 41; — injection de chloroforme dans la cavité utérine, 570; — pommade de vératrine, 517; — due à une antéversion; guérison par la réduction du col, 289.
Dyspepsie. Acide arsénieux, 517; petit boucage, 512, 514; eaux d'Alet, 263; décubitus sur le côté droit; teinture d'iode en topique, 34.
Dyspnée. Ail, 243.
Dystocie par hydrocéphalie, 479, 539, 567, 596, 598; — par rétention d'urine, 290; — par rétrécissement du vagin, 564.

E

Eau de Beyrieux. Ferrugineuse, carbonatée et calcaire, 186.
Eau oxygénatée comme reconstituant du sang, 638.
Eau-de-vie, injectée dans la cavité utérine, pour une amaurose hystérique, 570.
Eau d'Alet, dans la dyspepsie et affections congénères, 263.
Eaux d'Avène, arsenicales, 116.
Eaux de Batignolles, sulfureuses, calcaires froides, 268.
Eaux de Belleville, sulfureuses accidentelles, 269.
Eaux Bonnes (Pulvérisation aux), 578.
Eaux thermales de Bou-Chater, les plus arsenicales de toutes, 441.
Eaux de Cazoul-les-Béziers, salines, magnésiennes et calcaires, 186.
Eaux de Condillac; guérissent une gastralgie, 176.
Eau de Contrexeville nouvelle, 273.
Eaux ferrugineuses artificielles. Nouveau procédé de fabrication, 419.
Eaux minérales de France (Précis des), 268.
Eaux du Mont-d'Or dans les paralysies généralisées, 385.
Eaux de Paris (Approvisionnement des), 357; — (Emmagasinement et salubrité des), 385, 473.
Eaux publiques. Nécessité de les introduire dans les maisons d'habitation, 106.
Eaux de Soultzmatt nouvelles; autorisées, 186.
Eaux sulfurées thermales en douches dans l'hypertrophie des amygdales et dans l'ozène, 272.
Eaux de St-Yorre, analogues à celles de Vichy, 271.
Eaux de Thieux, sulfureuses, calcaires, froides, 129.
Ebrard. Escargots considérés comme aliment, 163; — torts qu'ils font aux récoltes; moyens de les détruire, 194.
Ecchymoses des paupières. Traitement, 462.
Eclampsie (Moyen préventif de l'), 619; — guérie par l'accouchement artificiel, 233; — des nouveau-nés; courant voltaïque, 124.
Egophonie. Sa valeur dans la pleurésie, 607.
Eiselt. Cellules de pus dans l'air, 276.
Electricité continue (Brosse à), 538; — sous forme de courant voltaïque; guérit l'éclampsie chez un nouveau-né, 124; — paralysie partielle guérie par la faradisation, 150.
Electrisation localisée dans l'impuissance, 376.
Electro-thérapie (Manuel d'), 436.
Eléphantiasis dans la Grèce moderne, 34; — *du pied et de la jambe*; ligature de l'artère fémorale, 41; simple compression de cette artère, 94.
Emaillage du fer; expose à la colique de plomb, 492.
Emphysème. Bains d'air comprimé, 12; — moyen de faciliter les mouvements respiratoires, 594.
Empoisonnement (Remèdes à la portée de tous dans la plupart des cas d'), 592; — par l'arun, 83; par les champignons, 505, 615; par le chloroforme pris intérieurement, 444; — chronique par le cuivre, 544, 630; par la douce-amère, 136; par les jouets d'enfants, 306; par le nitre, 114; par les pains à cacheter, 136; par une lame de plomb servant à teindre les cheveux, 572; par le semen-contra, 572; par le solanum pseudo-capsicum, 601; par la tanaisie, 602.
Emulsion de coaltar. Ses usages, 48.
Emulsion fébrifuge aux amandes amères, 156.
Encens. Emploi thérapeutique, 601.
Enfants assistés envoyés dans les campagnes, 305.
Engorgements lymphatiques. Onguent d'ail, 244.
Entérites. Huile de croton tiglium, 148.
Epidémie d'érysipèles malins, 393, 425.
Epilepsie. Angélique sauvage, 492. — Belladone et valériane, 652. — (De la congestion cérébrale dans ses rapports avec l'), 59, 77, 101, 102, 130, 131, 159, 169, 186; 188.
Epiphora. Traitement, 265.
Epistaxis. Élévation du bras, 620.
Eponges (Blanchiment des), 139. — *comprimées* contre les rétrécissements et certaines tumeurs, 458.
Eruptions développées au pourtour de l'anus chez les enfants, 518; — *anomales*, moyen de les régulariser, 650.
Erysipèle. Alcoolature d'aconit, 498; — carbonate de plomb, 651; — (Pommade contre l'), 89; — *atonique* ou cachectique; perchlorure de fer, 262. — (Epidémie d') 393, 425.
Erythème causé par le maniement des œufs de fourmis, 439.
Escargots. Histoire naturelle et médicale, 24, 55, 83, 110. — considérés comme aliment, 163; — Moyens de les détruire, 194.
Essence de térébenthine. Son influence sur la santé, 472.
Etat puerpéral (Accidents urémiques de l'), 149.
Ether. Formule pour son usage interne, 320. — (*Sirop d'*), de qualité supérieure, 153.
Etranglement intestinal (Observations d'), 623.
Expectoration favorisée par les vapeurs humides, modérée par les vapeurs sèches, 593.

F

Faiblesse. Bains de siège froids. 619.
Faivre d'Esnans. Aunée et piloselle, 13.
Falsification du chocolat, 83.
Faradisation; guérit une paralysie partielle, 150.
Fèces (Accumulation des). Palper abdominal purgatif, 537.
Fenger. Collodion, moyen abortif du zona, 545.
Fer (Perchlorure de) (Traité du), 380. — Procédé pour obtenir une solution chimiquement neutre, 460; — formules nouvelles pour son administration,, 11; — en applications externes ou injections, contre un catarrhe vésical, 40; dans quelques maladies cutanées, 96; dans les urétrites, 486; — à l'intérieur, dans l'érysipèle atonique ou cachetique, 262.

Ferran. Moyens thérapeutiques divers sans médicaments, 536, 592, 619.
Fièvre. Actée à longues grappes, 184. — (De la), consécutive aux opérations pratiquées sur le canal de l'urètre, 410.
Fièvres intermittentes. Médications diverses, 151; — acide arsénieux, 628; — ail, 241, 243; — amandes amères, 156; — écorce de simarouba, 350; — topique fébrifuge, 434; — *larvée*, quinine, 181; — *pernicieuses* (Herpes labialis dans les), 8.
Fièvre jaune de Saint-Nazaire, 477; — de Lisbonne en 1857, 605.
Fièvre typhoïde. Changement de décubitus, 537; — purgation par le palper abdominal; moyens préservatifs des abcès parotidiens, 537.
Figue du diable. Voyez *Argémone*, 652.
Fissure à l'anus. Dilatation forcée, 31.
Fistules. Moyen de les guérir sans recourir à l'instrument tranchant, 236.
Fistule du canal de Sténon, guérie par le collodion, 322.
Fistules vésico-vaginales guéries par le procédé américain, 45, 373, 402.
Fœticide médical (Du), 72.
Fœtus. A quelle époque il est viable; à propos d'un défaut de déclaration de naissance de fœtus mort-nés, 421.
Foie (Congestion et hypertrophie du). Respiration plus active; douches froides, 593.
Foie rôti contre l'héméralopie, 180.
Fonssagrives. Crème de lait, remplaçant l'huile de foie de morue, 571. — Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, 632.
Formulaire magistral (Nouveau) de Bouchardat, 520.
Foucher. Fistule vésico-vaginale; méthode américaine, 373, 402. — Anesthésie locale préparatoire à l'opération de l'ongle incarné, 569.
Fountain. Anévrisme de l'artère fémorale, 515.
Fourmis. Erythème causé par le maniement de leurs œufs, 439.
Fournié (de l'Aude). Rapports des médecins et des pharmaciens avec les sociétés de secours mutuels, 185. — De la pénétration des corps pulvérulents, gazeux, liquides, solides, dans les voies respiratoires, 580.
Fous (Effet de l'harmonie chez les), 308.
Fractures chez les enfants (Traité des), 352.
François. Larves d'une mouche dans les voies digestives, 629.
Frech. Dystocie par hydrocéphalie, 567.
Frodsham, Traitement du goître, 180.
Froid intense, ses effets, 137.
Fromage du Mont-d'Or (Fabrication du), 307.
Fruits (Conservation des), 499.
Fureur utérine chez les vaches; son traitement, 10.
Fusils doubles; éclatent presque toujours du côté gauche, 535.

G

Gaillard (De Poitiers). Retrécissement de l'urètre, 492.
Galantine. Voyez *Ancolie*, 406.
Gale. Ail, 244.
Gangrène. Vinaigre d'ail en lotions, 244.
Gant de Notre-Dame. Voyez *Ancolie*, 406.
Garapon. Catarrhe vésical; perchlorure de fer, 40.
Gargarismes créosotés, 13.
Garnier. Influence de l'air marin sur la phthisie, 551; — fièvre jaune de Lisbonne en 1857, 605.
Garrod. Lithine contre la goutte, 125.
Gastralgie guérie par les eaux de Condillac, 176.
Gencives (Liséré des), signe de tubercules, 236.
Gengivite. Collutoire au perchlorure de fer, 12.
Genièvre en kitère. Préservatif du tournis des moutons, 223.
Gingivite blanc, 13; — noir, 15.
Genoux (Déviation des) en dedans; leur redressement, 425, 451.
Gérard. Moyen d'enlever le principe toxique des champignons vénéneux, 815.
Germain. Dyspepsie: acide arsénieux, 517.
Gesse. Son usage cause de paraplégie, 347.
Gerber. Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis, 245.
Gin-sen des Chinois, 48.
Giraudeau de Saint-Gervais (Notice sur), 365.
Gironnière (De la). Alcooliques contre la morsure des serpents, 274.
Godefroy. Dystocie par rétrécissement du vagin, 564.
Goître. Deuto-iodure ioduré de mercure, 180.
Gonneau. Voyez *Ancolie*, 406.
Gosselin. De la temporisation dans les cas de hernie étranglée, 422.
Goupil. Clinique des maladies de femmes, 323.
Goutte. Nature, histoire, traitement, 352; — huile de marrons d'Inde, 409; — lithine, 125.
Gouttes (Erreurs qu'entraîne l'administration des médicaments par), 608.
Graviers. L'ail favorise leur évacuation, 243.
Grazzia. Foie rôti contre l'héméralopie, 180.
Green. Gargarismes créosotés, 13; — asthme, 601.
Grimaud (de Caux). Nécessité d'introduire les eaux publiques dans les maisons d'habitation, 106.
Gross. Prostatorrhée, 95.
Guaco. Ses propriétés anti-vénériennes, 262.
Guérard de Musset. Bains arsenicaux dans les rhumatismes noueux, 466.
Guêpes (Piqûres de), comme moyen révulsif, 423.
Guérin (A.). Traitement du bubon, 652.
Guérin (Jules). Morve, 411, 467, 497.
Gui de chêne (Recherches sur le), 214.
Guide pratique aux eaux minérales, 298.
Guyomar. Clinique oculaire du docteur Deval, 265.
Guyon. Action du venin des serpents sur eux-mêmes, 415; — eaux de Bou-Chater, 441.

H

Hagspiel. Ongle incarné et ulcères calleux, 321.
Haleine (Fétidité de l'): Chlorate de potasse, 377.
Hanche (Résection de la), 579.
Hannon. Caoutchouc térébenthiné, 208.
Hardy. Leçons sur les maladies de la peau, 245.
Harr. Sécrétion du lait par l'aisselle, 462.
Harmonie. Ses effets sur les fous, 308.
Hélices. Histoire naturelle, 24, 55, 83, 110.
Hématémèse. Traitement sans médicaments, 536.
Héméralopie. Foie rôti, 180.
Hémorrhagies cérébrales et cérébelleuses. Leur diagnostic différentiel, 33.
Hémoptysie. Traitement sans médicaments, 536.

Hémorrhagie utérine. Digitale à haute dose, 179 ; — à la suite de fausse couche et d'accouchement ; alcooliques, 291 ; — après le travail, 349.
Hémorrhoides non fluentes ; — traitement, 376.
Hémospasique (Méthode), d'un emploi facile, 536.
Herbe des grands bois, *H. sicilienne*. Voyez *Androsème*, 434.
Herbe aux pies. Voyez *Anserine vulgaire*, 546.
Hérisson. Ne doit pas être détruit, 237.
Hernie guérie par un séton, 69 ; prise pour une tumeur : ouverture, perforation intestinale ; procès en dommages-intérêts, 331, 361.
Hernies étranglées. De la temporisation, 422. — Manière de les débrider sans craindre d'hémorrhagie, 461 ; — opération suivie d'anus contre nature ; guérison, 258.
Hernie obturatrice (Observation d'une), 145.
Herpes labialis, signe précurseur de fièvres pernicieuses, 8.
Herpin. Traitement des hémorrhoides non fluentes, 376.
Hervieux. Déchirures du périnée, 348 ; — moyen de vaincre la résistance que les enfants opposent à l'ingestion des médicaments, 377.
Heurteloup. Porte-à-faux à deux leviers, 5 ; — champ d'action des instruments lithontriptiques, 161.
Hirtz. Causes de la stérilité chez l'homme, 340. — Étude clinique de quelques médicaments usuels, 626.
Holbeck (Van). L'électrisation localisée contre l'impuissance, 376.
Homolle. Sulfates d'alumine simple et double d'alumine et de zinc, 321.
Hôpitaux (Statistique médicale des), 29 ; — de convalescents en Angleterre, 52.
Hoquet. Compression épigastrique, 537.
Horlogers (Maladies des), produites par l'absorption du cuivre, 630.
Huile d'ail comme résolutif, 244.
Huile de croton tiglium. Son usage externe, 245 ; usage interne, 171 ; — (Empoisonnement par l'), 172.
Huile de marron d'Inde contre la goutte, 409.
Huiles essentielles. Formule pour leur usage interne, 320.
Huile de foie de morue de l'établissement français de Saint-Pierre et Miquelon, 384 ; — remplacée par la crème de lait, 571. — Moyen d'en masquer l'arrière-goût, 652.
Huile de lin entraîne des cataplasmes, 501.
Huîtrières artificielles, 558.
Humphry. Ophthalmie granuleuse, 433.
Hydartrose. Huile de croton, 174.
Hydrocèles volumineuses (Cure des), 649.
Hydrocéphalie du fœtus comme cause de dystocie, 479, 539, 567, 596, 598.
Hydrologie médicale (Précis d'), 268.
Hydropisies. Actée à longues grappes, 183 ; — ail, 243 ; huile de croton, 174.
Hydrorachis. Injections iodées, 527.
Hydrothérapie (Quelques pratiques de l'), 287, 423 ; — dans l'albuminurie, 496.
Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, 632.
Hypocondrie. Actée à longues grappes, 184.
Hystérie. Actée à longues grappes, 183 ; — angélique sauvage, 492 ; — bains de siége froids, 619 ; — chloroforme en inhalation dans l'accès, 490.

I

Immersions froides. Comme elles se pratiquent, 287.
Impératoire (Grande) des prés. Voyez *Angélique sauvage*, 499.
Impuissance. Électrisation localisée, 377.
Incontinence d'urine. Cautérisation, 574.
Inscriptions d'étudiants, en novembre 1860, 21. — (Circulaire ministérielle relative aux), 582.
Insectes (Poudres contre les), 476.
Insectes destructeurs du froment. Moyen de les détruire, 223.
Iode (Teinture d'), en injections dans l'hydrocèle, 527 ; dans l'otorrhée chronique, 209 ; en topique sur l'abdomen dans l'atonie des voies digestives : 34 ; sur la poitrine, dans l'asthme, 640.
Iodure iodure de mercure contre le goitre, 180.
Iodure de potassium contre l'asthme, 601 ; contre la méningite tuberculeuse, 434 ; — éruption pustuleuse à la suite de son administration interne, 350 ; — nouveau mode d'administration, 288.
Irving. Paraplégie causée par la gesse, 347.
Ivresse prévenue par l'ail, 240.

J

James (Constantin). Guide pratique aux eaux minérales, 298.
Jamain. Manuel de petite chirurgie, 437. Traité d'anatomie descriptive, 438.
Jobert. Pommade contre l'érysipèle, 89. Trépanation crânienne, 199. Nécroses, 238.
Johnson. Usage interne de l'iode : éruption pustuleuse, 350.
Josse. Hernie obturatrice, 145.
Joulin. Pemphigus du col utérin, 215. — Cautérisation ponctuée, 487.
Joux. Débridement des hernies étranglées, 461.
Jugand. Études sur l'angine couenneuse, 212.
Jusquiame (Étude clinique sur la), 627.

K

Kergaradec (De). Opération césarienne après la mort de la mère, 76, 250.
Kirchhoff. La lumière, élément d'analyse chimique, 590.
Krafft. Paralysie des muscles de la main, 573.
Kuhn. Version monopodalique, 292.

L

Laboulette. Culture des champignons comestibles, 612.
Laine. Manière d'en reconnaître la qualité, 531. — (Chute de la), 559.
Lait (Crème du), en remplacement de l'huile de foie de morue, 571.
Lait (de femme). Le miel abortif de sa sécrétion, 518. — Cas de sécrétion par l'aisselle, 462.
Lambron. Hypertrophie des amygdales, 271.
Lampe dite *modérateur* (Asphyxie par une), 135.
Lamprecht. Fistule du canal de Sténon guérie par le collodion, 322.
Landousy. Egophonie dans la pleurésie, 607.

LANGLEBERT. Du chancre produit par les accidents secondaires de la syphilis, 548.
LAPEYRE. Eaux d'Avène, 116, 158.
Lard (Conservation du), 139.
Larves d'une mouche dans les voies digestives, 629.
Laryngites. Petit boucage, 513 ; — huile de croton tiglium, 148.
LEBLANC. Morve, 493.
LE COEUR. Érysipèles : alcoolature d'aconit, 488.
LEDENTU. Moyen d'accélérer le travail de l'accouchement, 125.
LE FORT. Résection de la hanche, 579.
LEGRAND DU SAULLE. Insalubrité de l'atmosphère des cafés, 90.
LEGRAND. Traitement médical et chirurgical du sein, 553. — Tumeurs composées, 581.
Légumes (Conservation des), 38.
LEMAIRE. Emploi du coaltar saponiné, 33.
LÉPINE. Mousse de Ceylan, comme analeptique, 573.
Lèpre des Hébreux. Spyrocolon ou éléphantiasis des Grecs modernes, 34.
LEROY (de Méricourt). Paralysie guérie par la faradisation, 150. — Chromydrose, 327.
Leucocythémie (De la), 284.
Lèvres (*Tatouage des*), après la chéiloplastie, 489.
LIÉGARD. Innocuité du chloroforme, 202, 227, 255.
LIGNIVILLE (De). Les hélices ou escargots, 24, 55, 83, 110. — Les limaces, 502, 585, 642.
Limaces. Tort qu'elles font aux récoltes ; moyens de les détruire, 194, 586. — (Histoire naturelle des), 502, 585, 642.
Limonade au perchlorure de fer, 12.
Lin (Huile de), extraite des cataplasmes, 501.
Liqueur de raisin, 558.
Liquides (Pulvérisation des), 578, 579.
Lithine contre la goutte, 125.
Lithotripsie. Porte-à-faux à deux leviers, 5.
LITTRÉ. La diphthérie dans Hippocrate, 353.
Lobélie contre l'asthme, 601.
LOMBARD (de Genève). Sur les névralgies, 312.
Longévité comparée des départements, 136.
Lotions. Une des pratiques de l'hydrothérapie, 287.
Lotion anglaise contre le lupus, 70.
LUBIN. Injection d'eau-de-vie dans l'utérus, 570.
Lumière (La), employée comme élément d'analyse chimique, 589, 590.
Lupus (Lotion contre le), 70.
Luxations sous-pubiennes du fémur (Des), 218.

M

MACARIO. Médications diverses applicables aux fièvres et névralgies intermittentes, 151.
Macrotys racemosa. Voyez *Actée*. 182.
Main industrielle, 607.
Maisonneuve. Extirpation complète de la diaphyse du tibia, 218. — Opérations sous-périostiques, 302. — Nouveau procédé de trachéotomie, 638.
Mal de la neige, 491.
Malades (Hygiène alimentaire des), 632.
Maladie de M. le comte de Cavour, 445.
Maladies cérébrales. Influence de l'atmosphère des cafés sur leur développement, 90.
Maladies du cœur. Digitale, 431.
Maladies contagieuses (Action prophylactique de l'ail contre les), 242.
Maladies chroniques de l'estomac, 157.
Maladies gastro-intestinales aiguës. Préparations de riz, 487.
Maladies des horlogers produites par l'absorption du cuivre, 630.
Maladies intermittentes. Médications diverses, 151.
Maladies des voies lacrymales (Prescriptions applicables à quelques), 265.
Maladies des mains contractées dans l'exercice des diverses professions, 607.
Maladies de la peau (Leçons sur les), 245. — (Traité pratique des), 245. — (Perchlorure de fer dans les), 96. — rares ou exotiques qu'il convient de rattacher à la syphilis, 514.
Maladies pestilentielles. Ail, 241.
Maladies de poitrine. Diète respiratoire, 46. — (Choix d'une localité pour les), 606.
Maladies des voies urinaires. Précautions lorsqu'on introduit une sonde pour la première fois, 122.
Maladies de l'utérus. Arsenic, 119.
Maladie des vers à soie. (Prix proposé pour la), 641.
Mamelon (Du) et de son auréole, 269. — (Gerçures et excoriations du), 120. — *artificiels* (Diverses espèces de), 205.
Marc de pommes employé comme engrais, 138.
MARCHAND. Propriétés médicales de l'huile de croton tiglium, 145, 171. — Botanique et thérapeutique, 213.
Mariage (Les préceptes du) 158. — (Des rétrécissements du bassin par rapport au), 319.
Marron d'Inde contre la goutte, 409.
MARTENOT. Opération de l'ongle incarné, 343.
MARTIN-LAUZER. Histoire naturelle et médicale des achillées musquée et noire, 13 ; de l'alaterne, 70 ; de l'adonide et de l'agripaume, 42 ; de la mauve alcée, 98 ; l'amandier commun, 125 ; l'amandier nain, 153 ; actée à longues grappes, 182 ; amome, 210 ; amarante queue de renard, 322 ; des bois, 350 ; anagyre fétide, 378 ; ancolie, 406 ; androsème, 434 ; anémone des prés, 462 ; angélique sauvage, 490 ; ansérine vermifuge, 518 ; ansérine vulgaire, 546 ; anthrisque, 574 ; arachide souterraine, 602 ; ammi commun, 630 ; argémone, 652.
MASCAREL. Eaux du Mont-Dore dans les paralysies généralisées, 385.
Massage dans l'asthme, 640.
MASSART. Formules contre les congestions et apoplexies imminentes, 429 ; contre la dysentérie, 456.
MATTEI. Rétroversion utérine, 326. — Dystocie par hydrocéphalie du fœtus, 539. — Extension artificielle de la tête de l'enfant à travers le périnée, pour abréger le travail, 568.
Mauve alcée. Histoire naturelle et médicale, 98.
Médecine (Exercice illégal de la), 170. — Intervention collective des médecins, 225.
Médecins (Réquisition des). Insuffisance de la taxe, 477.
Médecins de campagne. Dialogue dans le sénat belge sur leurs droits à la décoration, 87.
Médicaments. Moyen de vaincre la résistance que les enfants opposent à leur ingestion, 377.
MÉNIÈRE. Surdité dépendant d'une lésion de l'oreille interne, 76.
Méningite tuberculeuse. Iodure de potassium, 434.
Ménorrhagie. Digitale à haute dose, 179.
Menstrues (Rétention des), 324.

Mesnet. Apoplexie du bulbe rachidien, 556.
Michaud. Dystocie par hydrocéphalie, 598.
Migraine (Traitement de l'accès de), 89.
Miel. Abortif de la sécrétion du lait, 518.
Millefeuilles en deuil, noire, 15.
Millefeuilles musquée. Voyez *A. musquée*, 13.
Millepertuis androsème. Voyez *Androsème*, 434.
Millon. Recherches sur le gui de chêne et sur le sumac vénéneux, 214.
Minel. Ongle incarné, 539.
Missa. Expulsion du placenta avant l'enfant, 345.
Mirault. Cataracte capsulaire secondaire, 608.
Moly alpinum. Voyez *Ail serpentin*, 266.
Montet. Eclampsie, accouchement artificiel, 233.
Moquin-Tandon. Des champignons vénéneux, 292. — Eléments de botanique médicale, 465.
Moreau (de Tours). Délire hypocondriaque et paralysie générale des aliénés, 46.
Moretti. Mal de la neige, 291. — Vertu fébrifuge du simarouba, 350.
Mortalité chez les enfants. Ses lois, 611.
Morve chez l'homme terminée par la guérison, 356; — (Discours de M. Bouley sur la), 368, 394; — discussion sur la), 382, 411, 439, 467, 470, 493, 497, 521, 523; — sa guérison en Algérie, 542.
Mougins. Ablations d'un squirrhe, 621.
Mourlon. Bismuth dans la blennorrhagie, 179.
Mousse de Ceylan, comme analeptique, 573.
Moutarde du diable. Onguent avec l'ail, 244.
Musique. Ses effets sur un cataleptique, 223.

N

Napolitani. Otorrhée; injections iodées, 209.
Nécrose. Extraction du sequestre, 273.
Nélaton. Inversion de l'utérus, 234. — Tumeurs synoviales du poignet, 349. — Tumeurs syphilitiques musculaires, 545.
Nerfs (Régénération des), 304.
Nerprun alaterne. Voyez *Alaterne*, 70.
Névralgies (Sur les), 312. — Compression, 620. — Nitrate d'argent, 92. — Pommade au chlorure d'or et de sodium, 612. — Sable chaud, 620.
Nitrate d'argent dans les névralgies, 92.
Nitrate de potasse. Son action, 619; — (Empoisonnement par le), 114.
Noir. Diphthérite cutanée: perchlorure de fer, 11.
Nonat. Apoplexie de l'un des pédoncules cérébraux, 105.

O

Œufs (Essai des), 559.
Officiers de santé (Pétition des) au Sénat, 197, 253, 277.
Ogier. Eléphantiasis du membre inférieur guéri par la ligature de l'artère fémorale, 41.
Oignon pyramidal. Voyez *Ail serpentin*, 266.
Oliban. Emploi thérapeutique, 601.
Olivier. Fièvres intermittentes, 152.
Ollier. Accroissement des os, 160. — Ostéoplastie, 657.
Ongle incarné. Bain local permanent, 321. — Anesthésie locale avant l'opération au moyen du chloroforme camphré, 342; au moyen d'un mélange de glace pilée et de sel, 539; au moyen d'une ligature et du chloroforme, 569.
Opération césarienne. Du devoir de la pratiquer après la mort de la mère, 76, 101, 129, 216, 246, 249, 269, 271, 273, 281, 283, 299.
Ophthalmies (Physiologie pathologique des). Indications qui en découlent, 542. — Arsenic, 119. — Piqûres de guêpes, 423.
Ophthalmie blennorrhagique. Méthode éradicative, 459.
Ophthalmie catarrhale chronique. Emploi extérieur de l'ail en place du crayon de nitrate d'argent, 244.
Ophthalmie granuleuse guérie par l'application de pus blennorrhagique, 433.
Ophthalmie purulente des nouveau-nés. Traitement, 289.
Opium comme antidote dans les empoisonnements par le datura, 237.
Oppolzer. Empoisonnement chronique par le cuivre, 544.
Or (Chlorure d') en pommade contre les névralgies et rhumatismes, 612.
Oreille interne (Injections gazeuses dans l'), 637.
Ornstein. *Herpes labialis* dans les fièvres pernicieuses, 8. — Eléphantiasis des Grecs, 34.
Orange (Fausse). Champignon vénéneux, 293.
Os (Accroissement des), 160; — (régénération des), 497.
Ostéogénie (Prix de 20,000 fr. pour l'), 217.
Ostéoplastie appliquée à la rhinoplastie, 657.
Otalgies. Suc d'ail, 244.
Otite aiguë. Son traitement au début, 264.
Otorrhée chronique. Injections iodées, 209.
Ozanam. Eau oxygénatée, 638.
Ozène. Eaux sulfurées thermales, 272. — Traitement de M. Trousseau, 312.

P

Pajot. Rétrécissement du bassin sous le rapport de l'aptitude au mariage, 319.
Paillot. Amputation des amygdales dans l'angine couenneuse, 636.
Pains à cacheter (Coloration des), 136.
Palper abdominal purgatif, 536, 537.
Panaris. Cataplasmes en vessie, 181.
Paracentèse (Nouveau procédé de) contre l'ascite compliquant la grossesse, 181.
Paralysie. Ail, 244; — consécutive à la diphthérie dans les œuvres d'Hippocrate, 353; — douloureuse des jeunes enfants, 459; — suite de commotion électrique, guérie par la faradisation, 150; — des muscles extenseurs de la main, 573.
Paralysie générale des aliénés, 46.
Paralysies généralisées. Eaux du Mont-Dore, 385.
Paraplégie causée par l'usage de la gesse, 347.
Parisel. Potion de Chopart modifiée, 264.
Parmentier. Lésions du pénis déterminées par le coït, 576.
Pastilles contre les aphthes et les angines, 181.
Paupières (Ecchymose des). Traitement, 462.
Pavot épineux, P. du Mexique. Voyez *Argémone*, 652.
Peau (Maladies de la). Voyez *Maladies*.
Pemphigus du col utérin, 215; — *chronique*, coaltar saponiné, 33; — *congénital*; traitement, 311.
Pendleton. Empoisonnement par la tanaisie, 602.
Périnée (Déchirures du). Eponge imbibée de solution de chlorure de chaux, 348.

Périoste frontal. Sa transplantation dans la rhinoplastie, 657.
Périostiques (Opérations sous-), 302.
Perron. Maladies cuivreuses des horlogers, 630.
Persil des rochers. Voyez *Amome*, 210.
Pétition des officiers de santé au Sénat, 197, 253, 277; — *des vétérinaires* demandant une loi qui règlemente l'exercice de leur profession, 282.
Pfaff. De la digitale, 431.
Pharmacies particulières et pharmacies d'hôpitaux (Lutte entre les), 533.
Philippeaux. Régénération des nerfs, 304.
Phimosis. Nouveau mode d'opération, 596.
Phlegmons des extrémités. Cataplasmes en vessie, 181.
Phthisies laryngées. Petit houcage, 514.
Phthisie pulmonaire (Liseré gingival signe de la), 236; — Traitement, 159, 578; — discussion à l'Académie de médecine, 555. — Actée à longues grappes, 184. — Air marin, 551. — Caoutchouc térébenthiné, 208. — Fumigations de chanvre, 599. — Crème de lait, 571. — Huile de croton, 147.
Pierre. Recherche de l'empoisonnement par le sulfate de cuivre, 457.
Piétin ou cachexie des moutons, 559.
Pietra-Santa (De). Observations relatives à la pulvérisation, 304, 578.
Pigolet. Nouveau procédé de paracentèse, 181.
Piloselle dans l'adynamie; 13.
Pimpinelle dans différentes maladies, 512.
Piorry. Traitement de l'accès de migraine, 89. — — Moyens thérapeutiques divers, 536. — Traitement de la phthisie pulmonaire, 578.
Pistache de terre. Voyez *Arachide souterraine*, 602.
Placenta expulsé avant l'enfant, 345.
Pleurésie. Valeur de l'égophonie, 607: — *tuberculeuse* avec épanchement: thoracentèse, 260.
Plomb (Empoisonnement par une lame de) servant à teindre les cheveux, 372; — (Acétate de) cristallisé contre la teigne, 599.
Plutarque (Les préceptes du mariage), 158.
Pneumonie. Huile de croton tiglium, 148; — au 2e degré: boissons chaudes abondantes, 593.
Pois de terre. Voyez *Arachide souterraine*, 602.
Poissons hollandais. Cause de leur supériorité, 584.
Pommade contre l'érysipèle, 89; — ophthalmique de Decondé, 518; — contre la surdité nerveuse, 70.
Pommes. Emploi de leur marc comme engrais, 138.
Porte-à-faux à deux leviers, dans l'opération de la lithotritie, 5.
Portes (Conservation des), 501.
Potion de Chopart modifiée, 264; — de perchlorure de fer, 12; — vinaigrée anti-septique, 69.
Poucret. Emploi des champignons vénéneux, 343.
Poudres insecticides (Choix dans les), 476.
Pougues. Ses eaux minérales; ses environs, 298.
Pourriture d'hôpital. Vinaigre d'ail en lotion, 244.
Principes de la doctrine en médecine, 184.
Prix de l'Académie de médecine, 17; — de la Société de médecine pratique, 51; — de l'Académie des sciences, 220; — de vaccine, 328; — Barbier et ses métamorphoses, 561.
Prolapsus utérin. Suture de la vulve, 517.
Prostatorrhée. Pathologie et traitement, 95.
Pulsatille noire. Voyez *Anémone des prés*, 462.
Pulvérisation des liquides. Observations relatives à ce système, 304, 578, 579.
Purgation provoquée par le palper abdominal, 536.
Pus (Cellules de) dans l'air, 276.

Q

Quesneville. Crème de bismuth, 624.
Quinine contre une fièvre intermittente larvée, 181.
Quintefeuille. Voyez *Ansérine vulgaire*, 546.

R

Races de l'Océanie française, 301.
Rage. Deux cas de guérison par l'ail, 242; — Au point de vue de l'hygiène publique, 634.
Raisins, Conservation, 499; — (Liqueur de), 558.
Rauch. Conservation des fruits, 499.
Rectum, Rétrécissements; éponge préparée, 458.
Regles. Moyen de les rappeler, 593. — *douloureuses.* Traitement, 41.
Remèdes secrets. Leur législation en Russie, 22.
Résection de la hanche (Mémoire sur la), 579; — Discussion à l'Académie de médecine, 635, 655.
Résections sous-périostées, 79.
Responsabilité médicale (Questions de), 331, 361.
Rétrécissements divers. Éponge préparée, 458.
Rétrécissement du bassin considéré sous le rapport de l'aptitude au mariage, 319.
Rétrécissement de l'urètre infranchissable. Urétrotomie, 300; méthode anaplastique, 492.
Rétroversion de l'utérus (De la), 326.
Réveil. Des cosmétiques, 325. — Acide cyanhydrique, 610.
Rhinoplastie. Transplantation du périoste frontal, 657.
Rhumatisme. Actée à longues grappes, 184; ail, 244; cautérisation ponctuée, 487; pommade au chlorure d'or et de sodium, 612; — *articulaire aigu:* acide citrique, 153; — *goutteux:* huile de croton, 174; — *musculaire:* ail, 153; piqûres de guêpes, 423; — *noueux:* traitement, 466, 647.
Rhus toxicodendron (Recherches sur le), 214.
Riboli. Accidents, suite d'une saignée, 613.
Richart (de Soissons). Développement artificiel des seins, 569. — Nouveau mode d'opération du phimosis, 596.
Riz. De ses préparations dans les maladies aiguës du tube digestif, 487; — Accidents produits par la calandre du), 320.
Robert. Fissure à l'anus; dilatation forcée, 31.
Robert (de Malines). Cataplasmes en vessie, 181.
Robin. Matière colorante de la chromydrose, 354.
Rochas. Topographie médicale de la Nouvelle-Calédonie, 382.
Rochon. Maladies chroniques de l'estomac, 157.
Rodet. Traitement abortif du chancre, 574.
Rognetta. Ophthalmie blennorrhagique, 459.
Rollet. Maladies de la peau qu'il convient de rattacher à la syphilis, 514.
Rouault. Moyen de guérir les fistules sans recourir à l'instrument tranchant, 237.
Roubaud. Eaux de Pougues, 298.
Rouget. Fureur utérine des vaches guérie par un traitement manuel, 10.
Rublée. Hernie guérie par un séton, 69.

S

Sable chaud dans les névralgies, 620.
Saignée. Moyens adjuvants ou complémentaires,

536; — lésion d'un rameau nerveux; accidents graves arrêtés par la section complète du rameau lésé, 613.
Saigon (État sanitaire de), 384.
Sales-Girons. Diète respiratoire, 29, 46; — traitement de la phthisie pulmonaire, 159.
Salles de spectacle (Hygiène des), 106.
Sang (Transfusion du), 443.
Santonine (Sirop de), 69.
Saponé d'iodure de potassium à la glycérine, 69.
Saule rouge, avantages de sa culture, 138.
Scandix anthriscus. Voyez *Anthrisque vulgaire*, 574.
Scarlatine (Traitement de la), 67; — *angineuse*, vinaigre d'ail en lotions, 244.
Scelles de Montdésert. La goutte, 352.
Schotten. Empoisonnement par une lame de plomb, 572.
Schuh. Tatouage des lèvres, 489.
Sciatique; cautérisation ponctuée, 487.
Scrofules, arséniate de soude, 97; — tumeurs scrofuleuses, onguent d'ail, 244; — (Hôpital naval pour les), 417.
Sécrétain. Étranglement intestinal, 623.
Sédillot. Luxations sous-pubiennes du fémur, 218; — Régénération des os, 497.
Seins (Développement artificiel des), 569; — (Gerçures et excoriations des); divers traitements, 120; — (Tumeurs des); traitement médical et chirurgical. 553.
Semen-contra (Accidents par le), 572.
Semmola. Albuminurie, 496.
Sensibilité, son influence sur la circulation pendant l'anesthésie chirurgicale, 161.
Sequoia gigantea au bois de Boulogne, 583.
Seraine. Les préceptes du mariage, 158.
Serpents (Morsure des), guérison par l'ail, 243; — action des alcooliques, 274; — (Action du venin des) sur eux-mêmes, 415.
Séton; guérit une hernie, 69.
Sézerie. Topique fébrifuge, 434; — hydrorachis: injections iodées, 527.
Sichel (Pilules laxatives de), 349.
Simarouba contre les fièvres intermittentes, 350.
Sirop d'aubergine, 178; de chloroforme, 320; d'éther, 153; d'olivier, 152; de santonine, 69.
Sison amomum, sium aromaticum. Voyez *Amome*, 210.
Sistach. Acide arsénieux dans les fièvres intermittentes, 628.
Smirnoff. Traitement de l'alcoolisme en Russie, 68.
Smith. Du petit boucage, 512.
Sociétés de secours mutuels. Rapports des médecins et des pharmaciens avec elles, 185.
Solanum pseudo-capsicum. Empoisonnement, 601.
Sonde. Précautions à prendre quand on l'introduit pour la première fois, 122.
Soubeir. Vaccination au moyen de lait de vaches vaccinées, 600.
Spermatorrhée (La) imaginaire, 490.
Spicanard faux. Voyez ail serpentin, 266.
Spina-bifida. Injections iodées, 527.
Spyrocolon ou éléphantiasis moderne des Grecs, 34.
Station verticale (Tortures de la), 307.
Statistique. Arrêté concernant celle des médecins de la Seine, 141; — des hôpitaux, 29. — des sourds-muets et aveugles, 387.
Stéarate de quinine et de soude à la glycérine, 69.
Stérilité chez l'homme; ses causes, 341.
Stomatite scorbutique. Perchlorure de fer, 12.
Stramoine. Voyez *Datura*.
Sucquet. Communication directe des artères avec les veines, 355.
Sudation comme agent de l'hydrothérapie, 423.
Sueur bleue. Voyez *Chromhydrose*, 327, 354.
Suffocations des enfants. Position verticale, 594.
Sulfate d'alumine (Du) et du sulfate double d'alumine et de zinc, 321.
Sulfate de cuivre (Cautérisation avec le) dans les blennorrhagies rebelles, 516; — (Empoisonnement par le), 457.
Sulfate de magnésie à doses fractionnées contre l'ascite, 162.
Sumac vénéneux (Recherches sur le), 214.
Surdité. Suc d'ail, 244.
Surdité dépendant d'une lésion de l'oreille interne, 76; — *nerveuse*, injections gazeuses dans l'oreille interne, 637; — (Pommade contre la), 70.
Survie (Question de), 192.
Suture de la vulve contre le prolapsus utérin, 517.
Syphilides (Traitement des), par M. Bazin, 87; — (Maladies de la peau qui sont des), 514.
Syphilis (Traité de la), 244; — maladies de la peau qu'on doit y rapporter, 514; — (Guaco dans la), 262; — du chancre produit par les accidents secondaires, 548; — tumeurs syphilitiques des muscles, 545.
Syphilisation (La) devant la Société médicale du Panthéon, 449, 563; — devant les tribunaux, 564.

T

Tabac (Association pour la proscription du), 252.
Taies de la cornée, pommade ophthalmique, 518.
Tampier. Pulvérisation des liquides, 579.
Tanaisie (Empoisonnement par la), 601.
Tanaisie sauvage. Voyez *Ansérine vulgaire*, 546.
Tannin et alun dans la diphthérie, 346.
Tardieu. Opération césarienne après décès, 248.
Tatouage des lèvres après la chéiloplastie, 489.
Taupe; services qu'elle rend; son innocuité, 530.
Teigne (Traitement de la), 234; — ail, 244; — acétate de plomb cristallisé, 599.
Température (Influence des arbres sur la), 385.
Térébenthine (Essence de); son influence sur la santé, 472.
Tétanos (Ail contre le), 243; — respiration exagérée, 593.
Thérapeutique sans médicaments, 536, 592, 618.
Thibault. Saponé et stéarate à la glycérine, 69.
Thoracentèse utile dans la pleurésie tuberculeuse avec épanchement, 260.
Tibia. Extirpation de sa diaphyse, 218.
Tissier. Coliques nerveuses, 97.
Tizy. Modification à la préparation de la décoction blanche, 488.
Tænia expulsé par la graine de citrouille, 181. — Huile de croton, 174.
Topographie médicale de la Nouvelle-Calédonie, 382.
Tournis (Préservatif du), 223.
Toute-saine. Voyez *Androsème*, 434.
Toux. Actée à longues grappes, 184; — opiniâtre: ail, 243.
Trachéotomie. (Nouveau procédé), 638.
Transposition des viscères, cœur et rate à droite, foie à gauche, 497.
Trébuchet. Opération césarienne après décès, 271.
Trépanation crânienne suivie de succès, 199.

Tripier. Manuel d'électro-thérapie, 436.
Trousseau. Atonie des fonctions digestives chez les enfants, 34.—Congestion cérébrale épileptiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, 59, 131, 159. — Diarrhée à l'époque de la dentition, 89. — Digitale à haute dose dans la ménorrhagie, 179. — ozène, 312; diphthérie, 347; rhumatisme noueux, 647.
Tuberculisation pulmonaire (Liseré gingival signe de), 236. Voyez *Phthisie*.
Tumeurs (Éponge comprimée contre certaines), 458; — composées, 581.
Tumeurs scrofuleuses. Onguent d'ail, 244.
Tumeurs du sein. Traitement, 553.
Tumeur squirrheuse développée dans une des fosses nasales; ablation et autoplastie, 621.
Tumeurs stercorales. Huile de croton tiglium, 173.
Tumeurs synoviales du poignet. Applications alcooliques, 349.
Tumeurs syphilitiques des muscles, 545.
Tympanite. Palper abdominal purgatif, 537.

U

Ulcères anciens guéris par le coaltar saponiné, 33.
Ulcères calleux. Bain local permanent, 321.
Ulcères vénériens. Guaco, 263.
Ulcères vermineux. Vinaigre d'ail en lotions, 244.
Urémie (De l'), 64. — dans l'état puerpéral, 149.
Urètre (Fièvre consécutive aux opérations pratiquées sur le canal de l'), 410; (Rétrécissements de l'); éponge comprimée, 455; méthode anaplastique, 492; — (Rupture de l') dans le coït, 577.
Urétrites. Perchlorure de fer, 486.
Urétrotomie externe dans le cas de rétrécissements infranchissables, 300.
Urine (Incontinence d'), cautérisation, 574; — (Rétention d'), cause de dystocie, 290.
Utérus (Chute de l'), suture de la vulve, 517; — injections de chloroforme, d'eau-de-vie dans sa cavité, 570; — (Inversion de l'), 234; — (Maladies de l') arsenic, 119; —pemphigus du col, 215.

V

Vaccination au moyen de lait de vaches préalablement vaccinées, 600; — chez les Kabyles, 387.
Vaccine (Prix de), 328.
Vagin (Dystocie par rétrécissement du), 564.
Valétudinaires (Hygiène des), 632.
Vannaire. Vératrine dans la dysménorrhée, 517.
Variole. Traitement, 67.
Vée. Usage interne du chloroforme, de l'éther, du camphre et des huiles essentielles, 320.
Velpeau. Anatomie chirurgicale, 636.
Vératrine dans la dysménorrhée, 517.
(*Verge*) (étranglement de la) par une virole, 348; — (Rupture de la) dans le coït, 577.
Verneuil. Fistules vésico-vaginales; procédé américain, 45.
Verrues. Ail, 244.
Vers (Ail contre les), 241; — ansérine vermifuge, excellent remède, 519.
Vers à soie (Prix proposé pour la maladie des), 641.
Version monopodalique (De la), 292.
Vésicule du fiel distendue; pression manuelle, 592.
Vessie. Importance pour les vieillards de la vider complétement, 620; — (Douleurs de), décubitus dorsal, 620.
Vétérinaires (Pétition des) demandant une loi qui interdise l'exercice de leur art aux empiriques non diplômés, 281.
Viabilité (Question de) à propos d'un défaut de déclaration de naissance de fœtus mort-nés, 421.
Viandes (Conservation des), 139.
Victoriale. Voyez *Ail serpentin*, 266.
Vigouroux. Anesthésie chirurgicale, 161.
Vin doux (Liqueur de), 558.
Volets (Conservation des), 501.
Vomissements des femmes enceintes. Décubitus latéral droit; refrigérants à l'épigastre, 592.
Vulpian. Régénération des nerfs, 304.
Vulve (Suture de la) contre le prolapsus utérin, 517.

W

Weden-Cook. Lotion contre le lupus, 70.
Williams. Bronchite chronique : carbonate d'ammoniaque, 518.
Wood. Arsenic contre la bronchite chronique opiniâtre, 461.

Y

Yeux (Congestion des), pilules laxatives de Sichel, 349.

Z

Zona. Collodion, moyen abortif, 545.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

41C
8/07